



Rekinen Suvi

Kuinka kohdata hiljaisuus?

Valikoivasti puhumattoman lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa

Kandidaatin tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Varhaiskasvatus
2021

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Kuinka kohdata hiljaisuus? Valikoivasti puhumattoman lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa (Suvi Rekinen)

Kandidaatin tutkielma, 31 sivua

Elokuu 2021

Tässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan valikoivaa puhumattomuutta varhaiskasvatuksen kontekstissa. Tutkielman tavoitteena on antaa yleistä tietoa valikoivasta puhumattomuudesta sekä kartoittaa pedagogisia keinoja valikoivasti puhumattoman lapsen tukemiseen varhaiskasvatuksessa.

ICD-10-luokituksessa valikoiva puhumattomuus eli selektiivinen mutismi luokitellaan sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöihin. Valikoivalle puhumattomuudelle on ominaista sosiaalisiiin tilanteisiin liittyvä ahdistus ja systemaattinen valikoivuus puhumisessa. Lapsi kykenee puhumaan sujuvasti tietyissä tilanteissa, mutta on täysin tai lähes puhumaton toisissa tilanteissa. Valikoivasti puhumaton lapsi sijoitetaan tavallisesti varhaiskasvatusryhmään muiden ikäistensä tavoin. Siksi kasvattajien on hyvä tiedostaa kyseinen häiriö ja tarkoituksenmukaiset keinot lapsen kohtaamiseen ja tukemiseen lapsiryhmässä.

Tiedonlähteenä on käytetty kotimaista ja kansainvälistä ammattikirjallisuutta sekä tieteellisiä julkaisuja. Analyysissä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä etsimällä tutkimuskysymyksestä juontuvia teemoja monitieteellisestä aineistosta. Tutkielman tulokset on jaettu neljään alalukuun teemojen mukaisesti. Ensimmäinen luku keskittyy valikoivasti puhumattoman lapsen tuen keinoihin kasvattajan sensitiivisen ja rohkaisevan työtteen kautta. Toisessa osiossa avataan keinoja lapsen kommunikoinnin ja toimijuuden tukemiseen lapsiryhmässä, ja kolmannessa osiossa keinoja tukea lapsen sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä. Neljännessä osiossa kartoitetaan moniammatillisen yhteistyön keinoja ja merkitystä valikoivasti puhumattoman lapsen tukemisessa. Esitellyt keinot ovat tarkoitettu varhaiskasvattajien ja muiden valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa työskentelevien sekä muuten aiheesta kiinnostuneiden käytettäväksi.

Valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutuksessa tärkeää on ennen kaikkea luoda lapselle perusturvallisuudentunne sekä kannustava ja rento ilmapiiri, jossa lasta ei painosteta puhumaan. Kasvattajan on hyvä myös välttää lapsen asettamista liian ahdistaviin tilanteisiin. Lapsen kommunikointia ja toimijuutta ryhmässä voidaan helpottaa toimintaa eriyttämällä ja yksilöidyillä työtavoilla. Toiminnan ennakoimisen ja omatoimisuuden tukena toimivat esimerkiksi selkeä päivärytmi sekä toimintaympäristöön sijoitetut tukikuvat ja -sanat. Lapsen sosiaalisia suhteita tukevat esimerkiksi pienryhmä-/parityöskentely sekä kasvattajan mahdollistamat spontaanit kommunikointitilanteet. Valikoivan puhumattomuuden kuntoutus edellyttää tiedon lisäämistä ja tiivistä yhteistyötä päiväkodeissa, kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Kasvattajan tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat kuitenkin lapsen huoltajat, jotka tuovat lapsen äänen kuuluviin.

Asiasanat: valikoiva puhumattomuus, selektiivinen mutismi, varhaiskasvatus, tukikeinot, pedagogiset ratkaisut

Sisältö

Johdanto.....	1
1 Tutkielman lähtökohdat.....	3
1.1 Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	3
1.2 Aineistonkeruu.....	5
1.3 Aineiston analyysi.....	6
1.4 Luotettavuus- ja eettisyystarkastelu	7
2 Valikoiva puhumattomuus	9
2.1 Liitännäishäiriöt ja diagnosointi	9
2.2 Valikoivan puhumattomuuden etiologiaa	11
2.3 Tuki ja kuntoutus	13
2.4 Valikoiva puhumattomuus varhaiskasvatuksen kontekstissa	14
3 Tutkielman tulokset.....	17
3.1 Kasvattajan sensitiivinen ja rohkaiseva työote.....	17
3.2 Kommunikoinnin ja toimijuuden tukeminen.....	19
3.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen	21
3.4 Moniammatillinen yhteistyö.....	23
4 Pohdinta ja yhteenveto	25
4.1 Tulkinnat ja johtopäätökset	27
4.2 Tutkielman luotettavuuden arviointia	30
Lähteet.....	32

Johdanto

Valikoivalla puhumattomuudella tarkoitetaan huomattavaa sosiaalista haittaa ja toimintakyvyn laskua aiheuttavaa sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriötä (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644). Valikoivasti puhumaton lapsi osoittaa kielellistä kyvykkyyttä joissain tilanteissa, mutta on samalla johdonmukaisesti puhumatta toisissa sosiaalisissa tilanteissa, vaikka puhuminen olisikin hänelle fyysisesti mahdollista (Kaakeh & Stumpf, 2008, s. 214). Lapsi tyypillisesti puhuu kotona tai läheisten ystävien kesken, ja puhumattomuus näkyy koulussa tai vieraiden ihmisten kanssa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 321). Valikoivaan puhumattomuuteen liittyvät olennaisesti sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä ahdistus ja ujous (Kaakeh & Stumpf, 2008, s. 214), jotka näyttäytyvät arjessa monella tavalla.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus, 2019) kirjataan, että varhaiskasvatus ja lapsen kehityksen ja oppimisen tuki järjestetään inklusiivisesti. Inklusio nähdään ideologisenä ja globaalina ajatussuuntana, jonka perimäisenä tarkoituksena on taata jokaiselle lapselle yhtäläiset oikeudet ja tasa-arvo (Viitala, 2018, s. 53). Inklusion tulisi toteutua myös valikoivasti puhumattomien lapsien kohdalla, ja Krsysanskin (2003) mukaan valikoivasti puhumattoman lapsen sijoittaa tavalliseen ryhmään ikäistensä lasten seuraan. Valikoivasti puhumattoman lapsen kohtaaminen päiväkotiryhmässä tuo varmasti omat haasteensa kasvattajille, mutta tavalliseen ryhmään kuuluminen on ehdottomasti lapsen etu ja oikeus. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2016, s. 44–45) mukaan lähtökohta esiopetuksessa on se, että lapsen tarvitsema tuki kasvuun ja oppimiseen annetaan yleisenä, tehostettuna tai erityisenä tukena ensisijaisesti lapsen omassa esiopetusryhmässä. Kuntoutuksessa varhaisen tuen järjestäminen on erityisen tärkeää (Westerinen, 2016, s. 238), ja tässä yhtälössä nousevat varhaiskasvattajat merkittävään asemaan.

Olen itse lapsuudessani kärsinyt sosiaalisten tilanteiden pelosta ja kielenkehityksen haasteista. Omat kokemukseni ovat saaneet minut pohtimaan kielellistä erityisyyttä ja erilaisia kommunikoinnin ja sosiaalistumisen haasteita varhaiskasvatuksessa, sekä mutismin taustoja yleisemmin. Vaikkakin valikoiva puhumattomuus on suhteellisen harvinainen häiriö, koen aiheen sitäkin tärkeämmäksi. Kasvattaja voi missä päin maata tahansa tavata puhumattoman lapsen, joten on hyvin tärkeää osata kohdata hänet sensitiivisesti tarkoituksenmukaisilla tiedoilla ja taidoilla ja tarjota hänelle hänen ansaitsemaansa laadukasta ja yksilöityä varhaiskasvatusta. Jos kasvattajat ovat tietoisia valikoivan puhumattomuuden hoidosta, voivat he tehdä tietoisesti lasta tukevia

valintoja, eivätkä tahattomasti ylläpidä häiriötä (Welsh, 2017, s. 15). Lapselle on tarjottava mahdollisuus tuoda hiljaisuuden takaa äänensä kuuluviin, ja suotava oikeus olla osana lapsiryhmää siinä missä puhuvatkin ikätoverinsa. Koen, että selkeästä, pedagogisista ja konkreettisista esimerkkejä sisältävästä tutkielmasta olisikin hyötyä varhaiskasvattajille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Lisäksi erilaisia keinoja kommunikoinnin ja sosiaalistumisen tukemiseen voi hyödyntää muunkin lapsiryhmän kanssa yleisenä tukena esimerkiksi kielenkehityksen tai toiminnanohjauksen haasteita ilmetessä sekä tarvittaessa toteuttaa yksittäisten lasten kohdalla tehostetun tai erityisen tuen rinnalla varhaiskasvatuksessa tai perusopetuksessa.

Aiheesta löytyy suomenkielisiä tieteellisiä tutkimuksia varsin vähän. Suomessa valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyttä Kuopion alueen toisluokkalaisten oppilaiden keskuudessa ovat selvittäneet Kumpulainen, Räsänen, Raaska ja Somppi (1998). Kyselytutkimuksen mukaan silloiset diagnostiset kriteerit täyttivät 2,0 % kohdejoukon oppilaista (n=2010). Kumpulaisen ym. (1998) tutkimuksen lisäksi valikoivasta puhumattomuudesta ovat tehneet tutkimusta Koskela, Chudal, Luntamo, Suominen, Steinhausen ja Sourander (2020). Tässä tapaus-verrokkitutkimuksessa tutkittiin riskitekijöiden ja valikoivan puhumattomuuden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen mukaan molempien vanhempien psykiatrinen häiriö liki kolminkertaisti todennäköisyyden saada valikoivasti puhumaton lapsi. Vastaava luku oli yksinhuoltajaäideillä kaksinkertainen naimisissa tai parisuhteessa eläviin äiteihin verrattuna. Myös isän yli 35 vuoden ikä oli huomattava riskitekijä valikoivalle puhumattomuudelle. (Koskela ym., 2020.) Aiheesta Suomessa on lisäksi luennoinut ja kirjoittanut lastenpsykiatrian erikoislääkäri Hannu Westerinen. Westerisen luentosarja (2009) ja lääketieteellinen artikkeli (2016) sisältävät tietoa valikoivasta puhumattomuudesta, sen kehittymisestä, diagnosoimisesta ja kuntoutuksesta. Kansainväliseltä tutkimuskentältä aiheesta löytyy enemmän tietoa, mutta muuallakin tutkimus on ollut suhteellisen kapea-alaista ja painottunut pääasiassa kliiniseen ja psykologiseen tutkimukseen sekä määrällisten tutkimusmenetelmien käyttöön.

Kandidaatin tutkielmassa tavoitteena on ollut löytää konkreettisia keinoja tukea valikoivasti puhumatonta lasta varhaiskasvatuksessa. Samalla kartoitetaan valikoivan puhumattomuuden taustoja ja hoitomuotoja sekä häiriön ilmenemistä varhaiskasvatuksen kontekstissa. Tutkimus on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, johon on koottu aineistoa kotimaisesta ja kansainvälisestä ammattikirjallisuudesta ja tieteellisistä julkaisuista. Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimusmetodisia valintoja avaamalla tutkielman tavoitetta ja tutkimustehtävää, käytettyjä tutkimus- ja analyysimenetelmiä sekä aineiston keruuta. Lopuksi tarkastellaan lisäksi yleisiä tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyystekijöitä.

1 Tutkielman lähtökohdat

Tutkielma antaa tietoa valikoivasta puhumattomuudesta ja sen tavoitteena on kartoittaa keinoja, millä tavoin varhaiskasvattaja voi tukea valikoivasti puhumatonta lasta varhaiskasvatuksessa. Tutkimuskysymykseen vastataan perehtymällä kirjallisuuskatsauksen myötä siihen, mitä valikoiva puhumattomuus on, mitkä tekijät siihen johtavat sekä mitkä ovat ne keinot, joilla kasvattaja voi tukea valikoivasti puhumatonta lasta varhaiskasvatuksessa. Tukikeinot kattavat niin yksittäisen lapsen tukemisen tehostetusti, kuin myös yleisen tuen osana lapsiryhmää. Tutkielma toteutetaan laadullisena ja teoreettisena kirjallisuuskatsauksena, jossa hyödynnetään aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta.

Katsaus vastaa tutkimuskysymykseen:

Kuinka kasvattaja voi tukea valikoivasti puhumatonta lasta varhaiskasvatuksessa?

Lämsän ja Erkolahden (2013, s. 2644) mukaan valikoiva puhumattomuus ilmenee lapsella usein jo 3–5 vuoden iässä pian puhumaan oppimisen jälkeen. Tästä syystä tutkielmassa on päädytty tutkimaan kaikkia varhaiskasvatusikäisiä lapsia taaperosta esikouluikäisiin lapsiin. Valikoiva puhumattomuus voi näyttäytyä lapsilla eri tavalla eri tilanteissa, mutta tässä tutkielmassa yleistetään käsitteellä valikoivasti puhumaton lapsi, koskemaan kaikkia näitä lapsia. Aihetta tutkitaan lisäksi koko varhaiskasvatuksen henkilöstön näkökulmasta. Päiväkodeilla työskentelee lasten parissa päivittäin opettajien lisäksi hyvin laaja henkilöstö, joten käsite kasvattaja kattaa siis kaikki varhaiskasvatuskentällä työskentelevät aikuiset; varhaiskasvatuksen opettajat, lastenhoitajat, erityislastenhoitajat, erityisvarhaiskasvatuksen opettajat ja niin edelleen.

1.1 Menetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkielma toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka kuuluu kuvaileviin kirjallisuuskatsaustyypeihin. Tutkielman tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin ilmiön kuvaaminen mahdollisimman laaja-alaisesti sekä monipuolisen tutkimustiedon yhteen kokoaminen ja syntetisoiminen (Salminen, 2011, s. 8; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 93). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot voivat olla laajoja ja eri metodein kerättyjä, eivätkä aineiston valintaa rajaa erilliset metodiset säännöt (Salminen, 2011, s. 8; Torraco, 2005, s. 356). Myös tutkimuskysymyksissä sallitaan väljyyttä (Salminen 2011, s. 8), niinpä tässäkin tutkielmassa on pystytty asettamaan yksi laaja tutkimuskysymys kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman laaja-alaisesti.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, jolloin epäyhtenäistä tietoa kootaan ja järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi (Salminen, 2011, s. 7). Tässä tutkielmassa on kerätty laaja aineistojen kirjo, joista on poimittu tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat seikat ja yhdistetty uudeksi ehyeksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on myös narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoin pyrkiä helppolukuiseen lopputulokseen (Salminen, 2011, s. 7). Tämä on toteutettu selkeällä ja loogisella rakenteella, josta teoriaa, menetelmiä, tutkimustuloksia tai pohdintaa ei tarvitse etsimällä etsiä. Tulososiossa myös ydinkohdat on koottu alalukujen alle yhteen ja näin ollen helpotettu lukijaa selkeyttämällä ja nopeuttamalla lukuprosessia. Narratiivisesta katsauksesta on erotettavissa kolme erilaista toteuttamistapaa; toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus (Salminen, 2011, s. 7). Näistä ehkä yleisin on yleiskatsaus (Evans, 2008, s. 144), jota kandidaatin tutkielmakin noudattaa. Yleiskatsauksessa tavoitteena on tiivistää aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia yhteen ja muodostaa niistä yhteenveto ytimekkäästi ja johdonmukaisesti (Evans, 2008, s. 144).

Kirjallisuuskatsaus katsotaan olevan laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta määrällisen tutkimuksen sijaan. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote soveltuu tutkimukseen etenkin silloin, kun tavoitteena on tutkia luonnollisia tilanteita, joissa ei pystytä kontrolloimaan läheskään kaikkia siihen vaikuttavia tekijöitä, tai tutkimuksessa halutaan saada tiettyihin tapauksiin liittyvistä syyseuraussuhteista tietoa (Syrjälä, 1994, s. 12–13). Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa myös ongelmien tunnistamisen ja teorian kehityksen kuvaamisen historiallisesti (Baumeister & Leary, 1997, s. 312). Kandidaatin tutkielmassa perehdytään valikoivasti puhumattomien lasten toimintaan ja siihen vaikuttaviin tekijöihin luonnollisissa, kontrolloimattomissa kasvu-, oppimis-, ja vuorovaikutustilanteissa.

Tutkielman teossa on mukailtu integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheita, joihin Cooperin (1989, s. 15) mukaan kuuluvat tutkimusongelman asettelu, aineiston kerääminen sekä sen arviointi ja analyysi. Lopuksi tulkitaan ja esitetään tulokset. Tutkielmassa on lähdetty etenemään samaa reittiä pitkin, eli lähtökohtaisena ajatuksena on ollut kerätä kattava tietopaketti valikoivasta puhumattomuudesta ja ennen kaikkea koota yhteen konkreettisia tuen keinoja kasvat-tajien käyttöön. Näin on päästy ensiksi laatimaan tutkimusongelma, jonka jälkeen lähdetty keräämään aineistoa arvioitavaksi ja analysoitavaksi.

1.2 Aineistonkeruu

Päätavoitteena on ollut löytää tuoretta ja luotettavaa tieteellistä tutkimustietoa, joka kuvastaa tutkielman tutkimusaihetta (valikoiva puhumattomuus ja tukikeinot varhaiskasvatuksessa). Tutkimusaineistoon on valikoitu mukaan suomen- tai englanninkieliset kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset alkuperäistutkimukset, tieteelliset artikkelit ja tutkimusraportit. Tutkielmassa on perehdytty pääsääntöisesti varhaiskasvatus- ja kasvatustieteelliseen kirjallisuuteen tutkielman painottuessa pieniin lapsiin ja varhaiskasvatusympäristöön. Hakukenttää on jouduttu paikoin laajentamaan myös lääketieteellisen ja psykologisen tutkimuksen piiriin, jotta ilmiöstä on saatu tutkimuskysymyksen ja ilmiön kokonaisvaltaisen ymmärtämisen näkökulmasta riittävän kattava kuva. Sisäänottokriteerinä on lisäksi enintään kymmenen vuotta vanha tutkimustieto, jotta katsauksen tulokset ovat ajanhermoilla ja paikkansapitävät.

Painettujen kokoelmien ja e-aineistojen pääasiallisena tietokantana on toiminut Oula-Finna. Aineistohaussa käytetään apuna lisäksi Ebscoa, Proquestia, Google Scholaria, Journal.fi -sivustoa ja kotimaista artikkeliviitetietokantaa Artoa. Hakusanoina on käytetty muun muassa eri variaatioita käsitteistä valikoiva puhumattomuus, selektiivinen mutismi sekä varhaiskasvatus. Aineistoon on sisällytetty myös alakoululaisia koskevaa tutkimustietoa ja sovellettu sitä varhaiskasvatusympäristöön soveltuvien osien. Sisäänotto- ja sulkukriteerit ovat vielä koottuna alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 1: Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none">· Julkaistu v. 2001–2021· Kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen alkuperäistutkimus· Tieteellinen artikkeli tai tutkimusraportti· Julkaisukieli englanti, suomi· (Varhais)kasvatustieteellinen, lääketieteellinen tai psykologian julkaisu· Ensisijaisesti varhaiskasvatusikäisiä tai alakoululaisia koskeva tutkimustieto	<ul style="list-style-type: none">· Julkaisuvuosi 2000 tai vanhempi· Muu julkaisukieli kuin suomi tai englanti· Tutkimustieto toissijaisesta lähteestä· Koko teksti ei saatavilla· Muu kuin (varhais)kasvatustieteellinen, lääketieteellinen tai psykologinen julkaisu· Tutkimustieto, joka koskee alle varhaiskasvatusikäisiä lapsia tai yläkoululaisia

Silvermanin (1993) mukaan tutkimuksen teoria koostuu selittävästä käsitteistä, ja kun teoria on käytännöllinen ja auttaa tutkimuksessa, voidaan sitä pitää relevanttina eli käyttökelpoisena. Tähän tutkielmaan on pyritty kokoamaan valikoivan puhumattomuuden ja varhaiskasvatuksessa

tarjottavien tukikeinojen havainnollistamisen ja ymmärtämisen näkökulmasta olennaisimpia käsitteitä. Näitä ovat suomalaisittain *valikoiva puhumattomuus*, kansainvälisesti tunnettu *selektiivinen mutismi* sekä *laadukas varhaiskasvatus*, *varhaiskasvatuksen tukikeinot* ja *pedagogiset ratkaisut*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen psykiatrian luokituskäsikirjassa (2011, s. 321), kuten myös pääsääntöisesti kotimaisessa kirjallisuudessa, häiriöstä käytetään nimikettä valikoiva puhumattomuus, joka käsitteenä kattaa myös selektiivisen mutismin. Samaa käsitettä on käytetty myös tässä tutkielmassa. Häiriöstä on pyritty antamaan lukijalle perusteellinen ja tutkimuskysymyksen kannalta ymmärrettävä kuva. Häiriön historiallisessa kuvaamisessa tai hoitomuotojen analysoimisessa ei ole lähdetty tästä syystä kovin kauas, vaan on pyritty keskittymään ennemmin valikoivan puhumattomuuteen tutkimiseen varhaiskasvatuksen kontekstissa. Vaikkakin häiriön varsinainen kuntoutus tapahtuu pääsääntöisesti varhaiskasvatuksen ulkopuolella, viettää lapsi suuren osan elämästään varhaiskasvatuksessa ja näin kasvattajat (ja laadukas varhaiskasvatus) ovat myös osa tätä kokonaisvaltaista prosessia. Tutkielma painottaa pedagogista näkökulmaa ja konkreettisia tuen keinoja, joten pedagogiset ratkaisut nostetaan myös asia-sanoiksi.

1.3 Aineiston analyysi

Narratiivisessa yleiskatsauksessa analyysin muoto on Evansin (2008, s. 144) mukaan kuvaileva synteesi, joka tarjoaa ytimekkään yhteenvedon kootusta aineistosta. Narratiivisella tutkimustekniikalla voidaan ajantasaistaa tutkimustietoa, mutta varsinaista analyttisintä tulosta se ei tarjoa. Katsauksessa on kuitenkin mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne mukailee kirjallisuuskatsausten mukaista synteesiä. (Salminen, 2011, s. 7.) Synteesin tarkoituksena on tarjota yhteenvedo jostain tietystä aihepiiristä (Kallio, 2006, s. 19). Tässä kandidaatin tutkielmassa on koottu synteetiksi valikoivasti puhumattomalle lapselle tarjottavia tukikeinoja tiivistäen ja selkeään pakettiin. Tätä selkeyttämistä on toteutettu teemoittelemalla tukikeinot omiin alalukuihinsa ominaisuuksiensa mukaan. Voikin sanoa, että tutkielmassa on yhdistetty kuvailevaan synteisiin myös laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytettävää analyysimenetelmää teemoittelua, jota Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan voidaan pitää yhtenä laadullisen sisällönanalyysin muotona. Tutkielmassa on tarkasteltu sisällönanalyysin tavoin valmiita aineistoja niitä tiivistellen ja eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia niistä etsien (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pystytään koostamaan sanallinen, selkeä ja tiivistetty kuvaus, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Teemoittelussa taas on kyse siitä, että aineistosta poimitaan tutkimusongelman kannalta olennaisimmat aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta, 2008, s. 174–180). Toisin sanoen teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä (Kallinen & Kinnunen, Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat). Kandidaatin tutkielmassa aineistoa on koodattu lävitse etsien yhdistäviä seikkoja suhteessa tutkimusongelmaan eli valikoivasti puhumattomien lasten tukemiseen varhaiskasvatuksessa. Aineistosta on noussut esiin neljä keskeistä teemaa, jotka avaavat varhaiskasvatustyön eri-ikäisille lapsille suunnattuja tukikeinoja eri tulokulmista; *kasvattajan sensitiivinen työote, lapsen kommunikoinnin ja toimijuuden tukeminen, lapsen sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö*.

1.4 Luotettavuus- ja eettisyystarkastelu

Tilastollisessa tutkimuksessa on kehitetty monenlaisia keinoja luotettavuuden arvioimiseksi, kuten validiteetti ja reliabiliteetti. Laadullinen tutkimusprosessi sen sijaan perustuu pitkälti tutkijan omaan intuitioon, järkeilyyn, tulkintaan sekä yhdistämis- ja luokittelemisvalmiuksiin (Metsämuuronen, 2011, s. 212), jonka vuoksi sen luotettavuustarkastelu ei ole yhtä yksiselitteistä. Tuomi ja Sarajärvi (2011, s. 138–139) nostavat esiin käsitteitä, kuten siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus, joiden avulla voidaan pohtia ja arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat ainakin jossain määrin samanlaisia kuin aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Eriksson & Kovalainen, 2008, s. 294). Siirrettävyys toteutuu, kun tutkija pystyy osoittamaan tutkimuksensa ja muiden aiempien tutkimusten tulosten välillä yhteyden ja samankaltaisuutta (Parkkila, Välimäki & Routasalo, 2000). Kandidaatin tutkielmassa esiin nostetut tukikeinot ovat sovellettavissa eri-ikäisille lapsille ja erilasiin kasvatukseen ja opetusympäristöihin. Tutkielma on näin siirrettävissä tutkimuskontekstin (päiväkoti) ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin, kuten perhepäivähoitoon tai soveltuvin osin alakouluun etenkin alkuopetukseen. Tutkimuksen riippuvuuteen vaikuttaa tutkimuksen tekoprosessi, eli onko tutkimus toteutettu yleisesti ohjaavin periaattein (Parkkila ym., 2000). Kandidaatin tutkielmassa vahvistettavuuteen taas on pyritty vaikuttamaan selkeällä ja totuudenmukaisella raportoinnilla.

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, eritoten lapsiin ja heidän henkilökohtaisiin asioihinsa, on erityisen tärkeää huolehtia tutkimuksen eettisistä lähtökohdista ja otettava huomioon erityisesti

humaanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat. Tutkimukseen osallistuvilta täytyy pyytää suostumus osallistumisesta, ja heidän tulee olla mukana täysin omasta vapaasta tahdostaan. Tutkittaville täytyy kertoa rehellisesti tutkimuksen luonteesta ja sen seurauksista, ja heidän tulee olla kypsiä ja päteviä tekemään rationaalisia ratkaisuja itsenäisesti. Eettisesti oikein meneteltäessä tutkija noudattaa myös vaitiolovelvollisuuttaan ja huolehtii tutkittavien yksityisyydestä. (Christians, 2000, s. 138–139; Hirsjärvi ym., 2002, s. 26–27.) Kandidaatin tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten tutkielmassa ei lasten tai perheiden anonymi ole uhattuna. Tutkielmassa ei näin myöskään ole nostettu yksittäisiä tutkittavia esille eikä eroteltu tai jaoteltu heitä tunnistettavasti.

Tutkimustyötä tehdessä tulee pitää myös tutkimuseettiset aspektit mielessä ja välttää epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Tutkimuksen tekee epätieteelliseksi ja -eettiseksi tutkimustulosten väärentäminen ja muuttaminen sekä olennaisen tutkimustiedon poisjättäminen. Myöskään raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä tutkimustuloksia tule yleistää kritiikittömästi. Muita tutkimustyön eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä on toisten tai omien tekstien ja tutkimusten plagioiminen. Jokaisella on copyright-oikeus itsetuottamaansa tekstiin, jolloin tekstiä lainattaessa on lainaus osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Christians, 2000, s. 140–141; Hirsjärvi ym., 2002, s. 27–28.) Kandidaatin tutkielman eettisyydestä on pyritty huolehtimaan kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa. Tämä tapahtuu toteuttamalla tutkimus mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti. Tutkimustulokset on selitetty totuudenmukaisesti turhaan yleistämättä sekä mitään muuttamatta tai pois jättämättä. Lisäksi tekstiä on kirjoitettu ketään plagioimatta viittaamalla alkuperäisiin tekstien lähteisiin asianmukaisesti.

2 Valikoiva puhumattomuus

Valikoiva puhumattomuus on lapsuudessa kehittyvä sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriö, jolle on ominaista merkittävä tunnetekijöiden ohjaama valikoivuus puhumisessa. Valikoivasti puhumaton lapsi puhuu johdonmukaisesti sekä ennustettavasti joissakin tilanteissa hyvin sujuvasti, mutta on taas täysin tai lähes puhumaton toisissa tilanteissa. (Kaakeh & Stumpf, 2008, s. 214.) Tietyt sosiaaliset tilanteet luovat lapselle pelkotilan ja aiheuttavat ahdistusta sekä somaattisia oireita, kuten kehon jännittyneisyyttä, sydämentykytystä tai epämiellyttäviä tuntemuksia suun, nielun tai kaulan alueella (Mielenterveystalo 2021). Tyypillisesti lapsi kykenee puhumaan kotona tai läheisten ystävien kesken, mutta on puhumaton päivähoitossa, koulussa tai vieraiden ihmisten kanssa (Kaakeh & Stumpf, 2008, s. 214; Krysanski, 2003, s. 29). Joissain tutkimusaineistoissa valikoiva puhumattomuus selitetään tunnesäätelyn strategiana, jossa emotionaalista aktivaatiota vähennetään puhumista välttämällä stressaavassa tai uhkaavassa tilanteessa (Lämsä & Erkolahti 2013, 2642). ICD-10-luokituksessa valikoiva puhumattomuus luokitellaan sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöihin, ja DSM-5-luokituksessa taas ahdistuneisuushäiriöihin (Westerinen, 2016, s. 237).

Tässä luvussa kuvataan valikoivan puhumattomuuden taudinkuvaa ja yleisimpiä liitännäishäiriöitä yleisesti sekä valikoivan puhumattomuuden diagnosointia. Lisäksi kartoitetaan häiriön etiologiaa avaamalla valikoivan puhumattomuuden riskitekijöitä, laukaisevia tekijöitä ja ylläpitäviä tekijöitä. Lopuksi käsitellään hieman yleisimpiä valikoivan puhumattomuuden kuntoutusmuotoja. Pohdittaessa tukikeinoja valikoivasti puhumattomalle lapselle on syytä ensin perehtyä myös häiriön ilmenemiseen varhaiskasvatuksessa. Luvun lopussa tarkastellaankin aiheutta varhaiskasvatuksen näkökulmasta sekä avataan laadukkaan varhaiskasvatuksen, tarkemmin kasvattajien, merkitystä osana lapsen kuntoutusta ja varhaiskasvatuksessa tarjottavaa lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukea.

2.1 Liitännäishäiriöt ja diagnosointi

Valikoiva puhumattomuus ei ole kaikkein harvinaisimpia häiriöitä, sillä raportoidun esiintyvyyden perusteella 200 oppilaan koulussa on keskimäärin yksi valikoivasti puhumaton lapsi (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644). Samaa suhdelukua voinee verrata osin myös varhaiskasvatukseen ja päiväkotiryhmiin. Valikoiva puhumattomuus ilmenee usein jo varhaisessa, 3–5 vuoden iässä pian puhumaan oppimisen jälkeen, mutta se diagnosoidaan usein vasta esikou-

luiässä (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644). Myöhäinen diagnosointi johtunee siitä, että valikoivasti puhumattomat lapset puhuvat kotona vanhempien kanssa estoitta ja puhumattomuus näkyy vain oudoissa tilanteissa tuntemattomien ihmisten kanssa. Useimmille lapsille tämä tapahtuu koulun alkaessa. (Krysanski, 2003, s. 30.) Joillekin vanhemmillekin voi diagnoosi tulla tällöin täytenä yllätyksenä (Kovac & Furr, 2018, s. 109).

Tutkimuksissa on nostettu esille, että valikoivan puhumattomuuden arvioinnin olisi hyvä kattaa niin psykiatriset, neurologiset, sosiaaliset ja akateemiset kuin myös kuulon, puheen ja kielen kehityksen osa-alueet (Dow, Sonies, Scheib, Moss & Leonard 1995; Manassis, Fung, Tannock, Sloman, Fiksenbaum & McInnes, 2003). Lisäksi suotavaa olisi arvioida lapsen äänenlaatu, oraali- ja verbaalimotoriikka, suunalueen sensoriikka, nonverbaalinen kommunikaatio sekä puheen sujuvuus ja sen monimutkaisuus (Dow ym., 1995; Krysanski, 2003). Huomionarvoista diagnoosiprosessissa on myös lapsen monikielisyyden sekä mahdollisen vallitsevalle kielelle ja puheelle vähäisen altistuksen huomioiminen. Mikäli lapsen äidinkieli ei ole suomi, voi hänelle puheen tuottaminen olla vaikeaa ja jännittävää. Taustalla voivat vaikuttaa myös kulttuuriset syyt, mikäli lapselle on esimerkiksi opetettu hänen tarvitsevansa luvan tai sosiaalisen hyväksynnän pystyäkseen puhumaan vapaasti. (Johnson & Wintgens, 2001.)

Valikoivan puhumattomuuden (F94.0, ICD-10-luokitus) diagnoosikriteerit:

- A. Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen mitattuina standardoiduilla testeillä ovat lapsen iänmukaisten 2SD-rajojen sisällä.
- B. Todistettavasti johdonmukaista puhumattomuutta tietyissä sosiaalisissa tilanteissa, joissa lapsen odotetaan puhuvan (esim. koulussa) huolimatta kyvystä puhua muissa tilanteissa.
- C. Häiriön kesto yli neljä viikkoa.
- D. Ei ole diagnosoitavissa laaja-alaista kehityshäiriötä (F84).
- E. Häiriö ei selity lapsen riittämättömällä kielen osaamisella tilanteissa, joissa lapsi on puhumaton. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 321.)

Jotta puhumisesta kieltäytymistä voidaan luonnehtia valikoivaksi puhumattomuudeksi, tulee sen lisäksi häiritä lapsen koulumenestystä ja oltava este sosiaalisten suhteiden kehittymiselle, eikä sitä voi liittää kielten oppimiseen tai tiettyyn viestintähäiriöön (Giddan, Ross, Sechler & Becker, 1997). Valikoivaa puhumattomuutta ei voida diagnosoida heti varhaiskasvatuksen tai koulun alkaessa, koska silloin monet lapset saattavat olla muutenkin ujoja ja pelätä ääneen puhumista (Hung, Spencer, & Dronamraju, 2012, s. 222). Kyseessä ei myöskään ole valikoiva puhumattomuus, mikäli lapsen puhe on yhtä rajoittunutta kotona, tai lapselle ei ole koskaan kehittynytkään kykyä käyttää lausetasoista puhetta kotitilanteissa (Johnson & Wintgens, 2001).

Valikoivaan puhumattomuuteen liittyy erinäisiä liitännäishäiriöitä. Valikoiva puhumattomuus ei ole kliiniseltä kuvaltaan yhtenäinen, mutta näillä lapsilla on todettu esiintyvän normaalia useammin sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistuneisuutta, sosiaalista herkkyyttä tai ujoutta, vetäytyneisyyttä sekä vastustavaa käytöstä (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2642). Muina samanaikaisdiagnooseina on raportoitu kastelua ja tuhrimista (42 %:lla), separaatioahdistusta (30 %:lla), pakko-oireista häiriötä (alle 10 %:lla) sekä aspergerin oireyhtymän piirteitä (Kristensen, 2000). Valikoivasti puhumattomalla lapsella on myös havaittu usein olevan puheen kehityksen viivästymä, ääntämishäiriöitä (Steinhausen & Juzi, 1996) tai muita kielellisiä heikkouksia (Manassis ym., 2003). Lapsella saattaa ilmetä valikoivan puhumattomuuden lisäksi myös muita sosioemotionaalisia ongelmia (Black & Uhde, 1995; Krysanski, 2003, s. 33). Jopa 97 % valikoivasti puhumattomista lapsista täyttävät sosiaalisten tilanteiden pelon (F40.1) diagnoosikriteerit (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2642). Lapsuusiän valikoiva puhumattomuus on lisäksi merkittävä riskitekijä myös aikuisiällä kehittyvään ahdistuneisuushäiriöön (Steinhausen & Juzi, 1996). Valikoiva puhumattomuus ei kuitenkaan ole sama asia kuin sosiaalisten tilanteiden pelko, vaikka empiirisesti hyvin lähellä toisiaan ovatkin (Kristensen, 2000; Manassis ym., 2003).

2.2 Valikoivan puhumattomuuden etiologiaa

Valikoivan puhumattomuuden syyt ovat monitekijäiset ja jokaisen lapsen tapaus on omanlaisensa. Valikoivan puhumattomuuden tukemisessa Westerinen (2016) korostaa riskitekijöiden, laukaisevien tekijöiden ja ylläpitävien tekijöiden tiedostamista. Riskitekijöinä häiriölle voivat toimia kielenkehityksen erityisvaikeudet, oppimisvaikeudet (Westerinen, 2016, s. 235–236) käyttäytymishäiriöt sekä varhaiset kehitykselliset riskitekijät, kuten raskauden ja synnytyksen komplikaatiot (Steinhausen & Juzi, 1996). Erityisesti vieraaseen kulttuuriin ja kieliympäristöön joutuminen on havaittu merkittäväksi riskitekijäksi (Westerinen, 2016, s. 238). Sitä onkin havaittu esiintyvän maahanmuuttajaperheissä jopa nelinkertaisesti kantaväestöön verrattuna (Westerinen, 2009). Valikoiva puhumattomuus on lisäksi havaittu olevan noin kaksi kertaa yleisempää tyttöillä kuin pojilla (Black & Uhde, 1995; Steinhausen & Juzi, 1996; Westerinen, 2009). Häiriöllä on kytköstä myös lähipiiriin, sillä sitä on todettu esiintyvän usein jollakin lapsen lähisukulaisista. Erityisesti lapsen äidillä ilmenee useammin (39 %) arkuutta tai sosiaalista ahdistuneisuutta, kun isällä hieman harvemmin (32 %). Lisäksi lapsen omaa ahdistuneisuustai-pumusta, arkuutta ja ujoutta voidaan pitää häiriön riskitekijöinä. (Dow ym., 1995; Kristensen, 2001.)

Häiriön laukaisevina tekijöinä voivat toimia toistuvat muutot uuteen ympäristöön ja kulttuuriin sekä päiväkodin tai koulun vaihtuminen (Kristensen, 2000; Westerinen, 2016, s. 236). Osalla lapsista, jotka kärsivät valikoivasta puhumattomuudesta, on taustalla neuropsykiatrinen hauraus tai jokin traumaattinen kokemus (esim. suun/kurkun alueen tapaturmainen vaurioituminen, väkivalta, vanhempien avioero tai läheisen kuolema) varhaislapsuudessa (Dow ym., 1995; Westerinen, 2009). Valikoivaan puhumattomuuteen on kytköstä myös mallioppimisella sekä perheen käytösmalleilla, arkuudella ja sosiaalisella eristäytymisellä (Westerinen, 2009). Lapsen ahdistukseen liittyy vanhempien keskimääräistä kontrolloivampi kasvatustyyli, jolloin vanhempi pyrkii helpottamaan omaa ja lapsen sosiaalisten tilanteiden ahdistusta hoitamalla asioita lapsen puolesta ottaen samalla häneltä myös vastuuta pois (Edison ym., 2011). Lisäksi perheen rakenne voi olla täysin vino, jolloin äiti käyttäytyy ylisuojelevasti tai -kontrolloivasti, perheellä on hyvin jäykät rajat, tai vanhempi on symbioottisessa suhteessa puhumattomaan lapseen. Myös vanhempien parisuhteessa voi esiintyä erinäisiä ongelmia, jolloin heidän yhteenkuuluvuutensa on heikko tai keskinäinen tunteiden ilmaisu, emotionaalinen läheisyys ja kommunikointi on vähäistä. (Rosenberg & Lindblad, 1978; Westerinen, 2009.) Valikoivan puhumattomuuden voi laukaista lisäksi puhumiseen liittyvä negatiivinen huomio sekä pilkan tai kiusanteon kohteeksi joutuminen (Westerinen, 2016, s. 238).

Valikoivasti puhumattoman lapsen häiriötä voivat ylläpitää erinäiset ulkoiset tekijät. Esimerkiksi lapselle todettu väärä diagnoosi (kuten uhmakkuushäiriö, autismi tai kehitysvammaisuus) toimii herkästi häiriötä ylläpitävänä tekijänä. Lisäksi varhaisen tuen puuttuminen vaikuttaa merkittävästi kuntoutusprosessiin. (Westerinen, 2016, s. 238.) Ilman riittävää ymmärrystä valikoivasta puhumattomuudesta myös kasvattajat voivat tietämättään vahvistaa ja ylläpitää valikoivaa puhumattomuutta (Welsh, 2017, s. 14). Suuri virhe valikoivasti puhumattoman lapsen kohdalla on puhumaan pakottaminen, joka suuren ahdistuksen vuoksi aiheuttaa ylivoimaisen suuren haasteen lapselle. Myös aikuisten uskon puute hidastaa lapsen kuntoutusta, sillä tuettuna lapsi pääsee eteenpäin. Mikäli muut toimivat lapsen puolesta eikä hän saa toiminnalleen tarpeeksi haastetta, on myös häiriöstä ylipääseminen haastavampaa. (Westerinen, 2016, s. 238.) Westerinen (2016, s. 238) näkee lisäksi perheen sosiaalisen eristäytyneisyyden yhtenä häiriön ylläpitävänä tekijänä.

2.3 Tuki ja kuntoutus

Aiemmasta tiedosta poiketen uusi tutkimustieto osoittaa, että valikoivassa puhumattomuudessa on kyse varsin pitkäaikaisesta ja hoitamattomana yleensä pahenevasta häiriöstä. Sen on todettu kestävän keskimäärin yli viisi vuotta, ja siitä kuntoutuminen on hyvin pitkäaikainen ja haastava prosessi. Tutkimuksesta riippuen häiriön on katsottu parantuneen jopa 39–100 %:ssa kaikista tapauksista. Ensiarvoisen tärkeää häiriön hoidossa on varhainen tunnistaminen sekä intensiivinen, riittävän keskitetty ja yksilöllisesti lapsen omista ja perheen tarpeista lähtien suunniteltu hoito. (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644–2645.) Kun valikoivan puhumattomuuden oireet pahenevat, on lapsen myös vaikeampi siitä kuntoutua (Welsh, 2017, s. 16).

Valikoivan puhumattomuuden hoito ei ole juurikaan vakiintunut tapausten harvinaisuuden ja kontrolloitujen interventiotutkimusten vähäisyyden vuoksi. Kuntoutus tähtää vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja ahdistuksen liettämiseen, ja pääasiallisena tavoitteena on saada lapsi puhumaan sosiaalisissa tilanteissa. (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644.) Yksittäisten menetelmien toimivuudesta valikoivan puhumattomuuden hoidossa on lupaavaa tutkimusnäyttöä, mutta tulosten pysyvyys taas on epävarmaa (Cohan, Chavira & Stein 2006; Steinhausen & Juzi, 1996). Pienissä tutkimuksissa on käytetty ryhmäterapiamuotoja sekä kognitiivisia, psykodynaamisia ja käyttäytymisterapeuttisia hoitomuotoja menestyksellisesti (kts. Cohan ym., 2006; Kumpulainen, 2002; Vecchio & Kearney, 2009). Häiriön luonteen vuoksi lapsen kuntoutuksessa vanhemmat ovat merkittävässä asemassa. Kun lapsi ei itse pysty vastaamaan hänelle esitettyihin kysymyksiin, voivat hänen historiastaan ja oireistaan kertoa vain vanhemmat. (Krysanski, 2003, s. 33–34.) Varsinaisia perheterapian vaikutuksia on kuitenkin tutkittu verrattain vähän, eikä näin ollen sen vaikuttavuudesta ole paljoa tutkimusnäyttöä. Usein lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta on silti tarpeen kehittää ja korjata, ja lapsen kuntoutuksen yhteydessä on vanhemmillekin hyvä antaa psykoedukaatiota. (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644–2645.)

Tutkimustiedon valossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa pidetään yleensä suositeltavana lähestymistapana valikoivalle puhumattomuudelle (Oerbeck, Stein, Pripp, & Kristensen, 2015, s. 758). Käyttäytymisterapeuttisen näkökulman mukaan valikoiva puhumattomuus on erilaisten ehdollistumisten kehityskaaren lopputulos. Puhumattomuus katsotaan olevan opittua käytöstä, jonka tarkoituksena on joko välttää ahdistusta, saada huomiota, taikka hallita ympäristöään. (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644; Westerinen, 2009.) Yhtenä terapiamuotona toimii asteittainen sosiaalisten tilanteiden haastavuuden lisääminen, jolloin samalla opitaan pois epätoivo-

tusta käytösmallista (Vecchio & Kearney, 2009). Voimaannuttamis- ja itsetarkkailumenetelmässä lapsen onnistuneesta puheesta tehdään ääni- ja kuvanauhoite. Tämä voidaan editoida haastavampaan ympäristöön, jolloin lapsi saa mielikuvia onnistumisesta ja lisäksi tottuu kuulemaan omaa ääntänsä (Lang, Regeister, Mulloy, Rispoli & Botout, 2011). Kognitiivisen terapian tavoitteena on auttaa lasta havaitsemaan ajatusvääristymiä sekä tunnistamaan ahdistuksen tunteita ja siihen liittyviä ruumiillisia oireita (Manassis ym., 2003). Lapsen kanssa tehdään rentoutumisharjoituksia ja hänelle luodaan rakentavia selviytymisstrategioita (Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2645). Terapian liitännäishoitona on SSRI-lääkityksestä havaittu olevan hyötyä puhumattomuuden ja ahdistuneisuuden helpottamisessa (Kaakeh ja Stumpf, 2008, s. 223).

2.4 Valikoiva puhumattomuus varhaiskasvatuksen kontekstissa

Valikoivasti puhumattomat lapset saattavat tuntea olonsa mukavaksi puhuessaan omassa kodissaan, mutta he usein käyttäytyvät sosiaalisesti täysin eri tavalla ympäristöissä, joissa kokevat olonsa epämukavaksi. Varhaiskasvatusympäristössä valikoiva puhumattomuus ei kuitenkaan näyttäydy samalla tavalla jokaisella lapsella. Yksi lapsi voi näyttää ujolta, itsenäiseltä ja ahdistuneelta, kun taas toinen lapsi voi näyttää uhmakkaalta tai kapinalliselta. (Welsh, 2017, s. 14–15.) Valikoiva puhumattomuus voi vaikeuttaa lapsen jokapäiväistä toimintaa ryhmässä, sillä lapsi ei useimmiten kykene kysymään selventäviä kysymyksiä tai vessaan pääsyä, pyytää apua vahingon sattuessa, osallistumaan kokonaisvaltaisesti ryhmäprojekteihin, saatikka toteuttamaan suullista esitystä (Kotbra, 2015, s. 89). Häiriöön saattaa liittyä ujouden lisäksi häpeän pelkoa, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja vetäytyneisyyttä sekä toiseen takertumista. Lapsella saattaa lisäksi ilmetä pakko-oireita, negatiivisuutta, raivokohtauksia sekä kontrolloivaa ja vastustavaa käyttäytymistä. Verbaalisen kommunikoimisen sijaan lapsi käyttää usein eleitä, nyökkäyksiä ja yksitavuista ääntelyä sekä saattaa vetää tai työntää toista kommunikoidakseen. (Dow ym., 1995; Krysanski, 2003, s. 30.) Valikoiva puhumattomuus vaikuttaa suoraan lapseen, hänen itsetuntoonsa, akateemisiin taitoihinsa (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 214; Kristensen, 2001) ja koulumenestykseensä, sekä hidastaa kielitaidon kehittymistä (Giddan ym., 1997). Häiriötä ja sen ilmenemistä ei kuitenkaan ole aina helppo tunnistaa (Welsh, 2017, s. 15).

Valikoiva puhumattomuus voi rajoittaa lapsen sosiaalistumista (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 214; Kristensen, 2001), kaverisuhteiden solmimista (Cunningham, McHolm & Boyle, 2006) ja jokapäiväiseen toimintaan osallistumista toisten lasten kanssa (Giddan ym., 1997). Tämä on

ongelmallista, sillä lapsuusiässä olennaista on muiden lasten eli vertaisryhmän kanssa onnistuneiden vuorovaikutussuhteiden solmiminen, jolloin varhain kehittymään alkanut sosiaalisen pätevyyden merkitys voimistuu. Sosiaalinen pätevyys kehittyy lapselle toisten lasten kanssa toimiessa ja heiltä mallia ottaessa. (Sume, 2016, s. 202–205.) Kuten Sumekin (2016) toteaa, kynnyskysymyksenä on, miten vertaisryhmän jäseneksi pääsevät lapset, joilla on erilainen kommunikointitapa. Riskiryhmässä ovat ne lapset, jotka eivät varhaisina vuosinaan saa kielellistä mallia sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta lasten kanssa (Keltikangas-Järvinen, 2012, s. 49–50). Valikoivasti puhumattomat lapset ovat usein sosiaalisesti vähemmän luottavaisia, eivätkä ole halukkaita liittyä ryhmään (Cunningham ym., 2006). Valikoivasti puhumaton lapsi saattaakin lapsiryhmässä jäädä vähemmälle huomiolle ja toisten lasten leikkien ulkopuolelle, joka puolestaan vaikeuttaa lapsen sosiaalisten taitojen ylläpitämistä. Opettajat ja vanhemmat ovat arvioineet valikoivasti puhumattomien lasten sosiaalisia taitoja heikommiksi myös tilanteissa, joissa heidän ei tarvitse itse puhua (Cunningham ym., 2006).

Valtakunnallisissa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2018) varhaiskasvatuksella tarkoitetaan suunnitelmallista ja tavoitteellista hoidon, kasvatuksen ja opetuksen muodostamaa kokonaisuutta. Kasvattajilla on keskeinen rooli valikoivan puhumattomuuden varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa varhaiskasvatuksessa. Tutkimusten mukaan kliinisen hoidon ja yhteensopivien kasvattajien tarjoamien tukikeinojen yhdistäminen on todettu toimivaksi ratkaisuksi valikoivasti puhumattoman lapsen hoidossa. Kasvattajien on kuitenkin perehdyttävä valikoivan puhumattomuuden moniulottuvuuteen, sillä valikoivaa puhumattomuutta ei tunnisteta, kun kasvattajat eivät ole tietoisia sen oireista, käytettävissä olevista hoidoista ja ennakoivista tukikeinoista. (Welsh, 2017, s. 14.) Kuntoutuksessa varhaisen tuen järjestäminen onkin erityisen tärkeää (Westerinen 2016, 238) sekä intensiivinen, riittävän keskitetty ja yksilöllisesti suunniteltu hoito (Lämsä & Erkolahti 2013, 2644–2645).

Laadukkaan varhaiskasvatuksen tavoitteena on, että perustoiminnot toteutetaan pedagogisesti tavoitteellisena ja lapsen yksilöllinen tuen tarve tunnistetaan varhain (Vlasov ym., 2018, s. 74). Pedagogiikka tarkoittaa lasten hyvinvoinnin ja oppimisen toteutumiseksi tehtävää monitieteiseen tietoon perustuvaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Se kytkeytyy varhaiskasvatuksen toimintakulttuuriin, oppimisympäristöihin sekä hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuuteen. (Opetushallitus, 2019, s. 22.) Toisin sanoen pedagogiset ratkaisut tarkoittavat esimerkiksi sitä, millaisia työtapoja, oppimisympäristöjä, materiaaleja ja välineitä käytetään. Varhaiskasvatuksessa lasten yksilöidyllä huomioimisella taataan, että jokainen lapsi oppii löytämään ja tunnistamaan omat kiinnostuksen kohteensa ja vahvuutensa (Vlasov ym., 2018, s.

74). Vahvuuksien kautta kasvatukseen ja opetukseen keskittyy myös positiivisen pedagogiikan suuntaus, jonka päämääränä on saada jokainen yksilö tietoiseksi omista kyvyistään. Suuntauksen on tutkittu edistävän lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia nyt, sekä pitkällä tähtäimellä myös myöhemmässä elämässä. (Sandberg & Vuorinen, 2015, s. 13.)

Varhaiskasvatuksessa lapsen kehitystä ja oppimista tuetaan lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla inklusion periaatteiden mukaisesti. Riittävän aikainen ja oikein kohdennettu tuki edistää lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia. Lapsen kehityksen ja oppimisen tuen lähtökohtana ovat lapsen vahvuudet sekä kehitykseen ja oppimiseen liittyvät tarpeet. Tuki toteutetaan työtapoja ja oppimisympäristöjä muuntelemalla erilaisin pedagogisin, rakenteellisin ja hyvinvointia tukevin järjestelyin, tarvittaessa jatkuvana ja yksilöllisenä tukena. Tuki annetaan osana varhaiskasvatuksen päivittäistä arkea ensisijaisesti lapsen omassa päiväkotitai perhepäivähoitoryhmässä. On tärkeää, että lapsen tuen tarpeen havaitseminen sekä tuen suunnittelu, toteutus ja arviointi toteutetaan yhteistyössä lapsen, huoltajan, varhaiskasvatuksen opettajan ja erityisopettajan sekä muun varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Olennaista on myös, että tuki tapahtuu johdonmukaisessa jatkumossa varhaiskasvatuksen aikana ja esiopetuksen alkaessa. (Opetushallitus, 2019, s. 54–57.) Esiopetukseen osallistuvat lapset kuuluvat perusopetuslain mukaisen kasvun ja oppimisen tuen piiriin. Lain mukaan lapsilla on heti tuen ilmetessä oikeus saada riittävää tukea niin kauan ja sen tasoisena kuin se on tarpeellista. Lapsen saama tuki on pitkäjänteisesti suunniteltua, joustavaa sekä tuen tarpeen mukaisesti muuntuvaa. Lapsen kasvun ja oppimisen tukeen kuuluu kolme tasoa: yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. (Opetushallitus, 2016, s. 45.)

3 Tutkielman tulokset

Tässä luvussa esitellään keskeiset tulokset katsauksen tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineistosta on noussut esiin monipuolisia tukemisen keinoja valikoivasti puhumattomille lapsille varhaiskasvatuksessa. Nämä ovat jaoteltavissa neljään keskeiseen teemaan tukimuotojen ominaisuuksien mukaan. Tutkielman tulokset on jaoteltu alaluvuittain näiden teemojen mukaisesti tutkijan ja lukijan työtä helpottamiseksi. Ensimmäisessä luvussa avataan kasvattajan sensitiiviseen ja rohkaisevaan työotteeseen liittyviä tekijöitä valikoivasti puhumattoman lapsen tukemisessa varhaiskasvatuksessa. Toinen luku keskittyy lapsen kommunikoinnin ja yleisen toimijuuden tukemiseen, ja kolmas luku lapsen sosiaalisten suhteiden luomisen ja ylläpitämisen tukemiseen lapsiryhmässä. Neljännessä luvussa perehdytään varhaiskasvatuksen monialaiseen yhteistyöhön valikoivasti puhumattoman lapsen tuen keinona. Jokaisen luvun loppuun on vielä koottu tiivistetysti osioiden ydinkohdat, jotka helpottavat lukijaa hahmottamaan tekstiä kokonaisuutena ja palaamaan ydinasioihin myöhemmin nopeallakin vilkaisulla.

3.1 Kasvattajan sensitiivinen ja rohkaiseva työote

Valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutuksessa tärkeää on ennen kaikkea luoda lapselle perusturvallisuudentunne sekä lämminhenkinen, kannustava ja rento ilmapiiri, jossa lasta ei painosteta puhumaan (Dow ym., 1995; Kovac & Furr, 2018, s. 12; Kumpulainen, 2002; Krysanski, 2003, s. 38; Westerinen, 2009). Puhumattomuudesta ei tule myöskään rangaista lasta (Kumpulainen 2002), sillä pauhumaan pakottaminen luo vain lapselle ylivoimaisen suuren haasteen ja saattaa vain pitkittää häiriötä (Westerinen, 2016, s. 238). Liian intensiivistä katsekontaktia on myös hyvä välttää lapsen ahdistuksen lievittämiseksi (Kotrban, 2015, s. 84; Westerinen, 2009). Ujo ja vetäytyvä lapsi saattaa kiihkeästi haluta liittyä muiden joukkoon, mutta ei vain uskalla (Keltikangas-Järvinen, 2012, s. 61). Liian innokas ja painostava kasvattaja voikin saada lapsessa täysin päinvastaisen reaktion aikaiseksi, kuin olisi toivottu. Kasvattajien tulee siis välttää lapsen asettamista liian ahdistaviin tilanteisiin, ja tarjota hänelle sopivan kokokoisia ja rauhallisesti eteneviä sosiaalisia haasteita (Westerinen, 2016, s. 241). Lapseen on hyvä suhtautua kuten kaikkiin muihinkin ryhmän lapsiin, ilman erityishuomion kiinnittämistä häneen tai hänen mahdolliseen verbaaliseen kommunikointiinsa (Shipon-Blum, 2016, s. 21). Lapsi saattaa tuntea olonsa tarpeeksi mukavaksi puhuakseen tai hän voi tehdä sen vahingossa. Joka tapauksessa kasvattajan on hyvä pysyä rauhallisena, sillä ylireaktio voi laukaista lapsella tilanteeseen liittyvän ahdistuksen. (Kovac & Furr, 2018, s. 112; Welsh, 2017, s. 17.)

Westerinen (2016, s. 238) pitää valikoivaa puhumattomuutta ylläpitävänä tekijänä lapsen puolesta toimimista, jolloin lapsi ei itse saa tarvitsemaansa haastetta omalle harjoittelulleen. Toisaalta lapsen edistyessään on tärkeää muistaa kohtuus eikä painostaa ja kiirehtiä lasta liikaa, sillä rimaa ei tule myöskään nostaa liian korkealle (Kotrban, 2015, s. 83). Etenkin aluksi pitää kasvattajan olla kärsivällinen, eikä odottaa lapselta sanoja (Kovac & Furr, 2018, s. 112). Toinen ylläpitävä tekijä on aikuisten uskon puute (Westerinen, 2016, s. 238). Lapselle onkin tärkeää tarjota rohkaisua ja positiivista huomiota sekä auttaa iloitsemaan onnistumisistaan (Carpenter, Puliafico, Kurtz, Pincus, & Comer, 2014), sillä lapsi saattaa ajatella, että koska hän ei kyennyt puhumaan aiemmin, ei hän kykene puhumaan tulevaisuudessakaan (Kotrban, 2015, s. 97). Häiriön kuntoutuksessa myönteisten oppimis- ja kasvukokemusten saaminen ovatkin avainasemassa (Westerinen, 2016, s. 241). Valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa toimiessa erityisen tärkeää on muistaa, että hänen kuulossa tai ymmärryksessä ei ole vikaa. Pikemminkin päinvastoin, lapsi voi olla akateemisesti hyvinkin taitava ja lahjakas, ja lasta tulisi auttaa oppimaan ja iloitsemaan omista taidoistaan (Kotrba, 2015, s. 89). Westerinen (2009) huomauttaa myös, että lapsen kommunikointiin tulee suhtautua positiivisesti, mutta lapsen äänenkäytöstä ei tule kiittää lasta. Samoilla linjoilla ovat myös Sugai ja Horner (2002), joiden mukaan positiivinen palaute esimerkiksi ryhmän mukana laulamista on lapselle hyväksi, ja tarjoaa lapsellekin näyttöä siitä, mikä on toivottavaa ja palkitsevaa käyttäytymistä.

Valikoivasti puhumattoman lapsen tehokkaan ja yksilöidyn tuen päätavoitteena on puhumiseen liittyvän ahdistuksen lievittäminen, ja samalla kommunikointiin kannustaminen (Krysanski, 2003, s. 38). Lapsi ei kaipaakaan piiskausta eikä lyttäystä, vaan kasvattajan tulee muistaa pysyä positiivisena eikä kritisoida tai lannistaa lasta (Kotrban, 2015, s. 83). Lapsen ei myöskään tulisi nähdä kasvattajan ahdistusta ja turhautumista. Kun työskennellään valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa, kasvattajan tulee pitää mielessään lapsen tavoitteet ja lapsen edistyminen, ei hänen omiaan. (Kotrban, 2015, s. 83). Kasvattajan tulisi lisäksi luoda miellyttävä ja luottavainen suhde lapseen ja vanhempiin (ShiponBlum, 2016). Lapsenkin puolesta luottavainen kasvattaja-lapsi-suhde auttaa lasta ymmärtämään, ettei häntä pakoteta ryhmässä ahdistaviin tilanteisiin (Welsh, 2017, s. 16). Etenkin pienten lasten kanssa työskennellessä on tärkeää, että lapseen muodostaa suhteen ei-uhkaava aikuinen, jonka kanssa lapsen on kiva leikkiä (Conn & Coyne, 2014, s. 7). Myös kasvattajan huumori ja hassuttelemine voi helpottaa lapsen ahdistuksessa ja puhumaan rohkaisussa (Kotrban, 2015, s. 78). Olennaista on kuitenkin huomioida, ettei kasvattajan kuitenkaan kannata pelätä lapsen harmistumista, vaan valikoivasti puhumattomilla lapsilla tulisi olla samat rajat ja säännöt kuin muillakin ryhmän lapsilla (Kotrba, 2015, s. 99).

Taulukko 2: Kooste tuen keinoista kasvattajan sensitiivisen työtöteen kautta.

- ✓ Pyritään luomaan lämminhenkinen, rento ja kannustava ilmapiiri, jossa lasta ei painosteta puhumaan.
- ✓ Lapselle tarjotaan paljon myönteisiä kasvu- ja oppimiskokemuksia.
- ✓ Lasta ei tule pakottaa osallistumaan ahdistaviin tai stressaaviin tilanteisiin.
- ✓ Kasvattajan on hyvä luoda miellyttävä ja luottavainen side lapseen.
- ✓ Lapsen puolesta ei tule toimia, vaan tarjotaan myös tarpeeksi haastetta.
- ✓ Huomionarvoista on, että lapsen kuulossa ja ymmärryksessä ei ole vikaa.

3.2 Kommunikoinnin ja toimijuuden tukeminen

Oleellista valikoivasti puhumattoman lapsen osallistamisessa tavanomaiseen lapsiryhmään on hänen kommunikointinsa ja yleisen toimijuutensa tukeminen opetusta eriyttämällä ja yksilöidyillä työ tavoilla. Erityisen tärkeää on huomioida, että valikoivasti puhumaton lapsi tarvitsee arkeensa selkeät struktuurit, ennustettavuutta ja pysyvyyttä. Kun lapsi ei tiedä mitä tuleman pitää, tilanne huolestuttaa ja stressaa häntä helposti. Kaikkia tilanteita ei voi ennustaa, mutta mitä enemmän lapselle tarjotaan ennustettavuutta ja kontrollia tilanteeseen, sitä varmempi olo hänellä on toimiessaan. Lasta helpottaakin samanlaiset päivärutiinit ja kiireettömyys arjessa, sekä esilläoleva visuaalinen päiväjärjestys. (Kotrba, 2015, s. 99.) Valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa toimiessa olisi syytä valikoida päivään myös erityisesti hänelle sopivia, sosiaalisia taitoja edistäviä toimintamalleja ja aktiviteetteja, eikä esimerkiksi painoteta liikaa verbaalisia leikkejä ja pelejä (Krysanski, 2003, s. 38). Kasvattaja voi myös muuten rohkaista ja tukea lasta yleisessä toimijuudessa. Lapselle voi antaa esimerkiksi pieniä työtehtäviä, kuten paperien jakamista tai ilmoitustaulun koristelua (Kovac & Furr, 2018, s. 12). Lapsen osallistumista yhteiseen toimintaan voi helpottaa kertomalla hänelle etukäteen, mikäli kasvattaja aikoo häneltä kysyä jotain (Kotrba, 2015, s. 96), tai kysyä sama kysymys ensin toiselta (Kovac & Furr, 2018, s. 112). Näin hän pystyy valmistautumaan kysymykseen ja tietää varmasti oikean vastauksen (Kotrba, 2015, s. 96). Lapselle olisi hyvä antaa Kovacin ja Furrin (2018, s. 112) mukaan vähintään 5 sekuntia aikaa reagoida kysytyyn kysymykseen, miettiä vastausta ja vastata.

Valikoivasti puhumattomille lapsille on yleistä löytää erilaisia tapoja kommunikoida sanattomasti, ja opettaja voikin tukea sanatonta viestintää hyväksymällä nämä aluksi sopiviksi viestintätavoiksi (Kovac & Furr, 2018, s. 112; Shipon-Blum, 2016). Myös Krysansin (2003, s. 37) mukaan yksi keino lapsen ahdistuksen lievittämiseksi on sallia nonverbaalinen kommunikointi kuitenkin sitä erityisemmin painottamatta. Kommunikointia voidaan toteuttaa esimerkiksi eleiden ja viittomien avulla. Lapselle voi antaa laminoidun kortin tai sopia käsisignaalin tiettyihin toimintoihin, kuten ilmoittaakseen vessaan menemisestä (Kovac & Furr, 2018, s. 112). Asioita voi ilmaista myös esineillä tai graafisilla merkeillä, kuten valokuvat, bliss-symbolit, PCS-kuvat ja piktogrammit (Huuhtanen, 2012, s. 49). Kovac ja Furr (2018, s. 112) kuitenkin painottavat, että vaihtoehtoiset viestintätavat on erittäin tärkeää korvata sanallisella viestinnällä kuntoutuksen edetessä. Kotrban (2015, s. 78) mukaan valikoivasti puhumatonta lasta ei tulisi rohkaista kommunikoimaan kuiskaamalla, sillä se jää helposti tavaksi. Mikäli lapsi kuitenkin kuiskaa, lasta voi hienovaraisesti ohjata kuuluvampaan ääneen tai pelata lapsen kanssa hauskoja pelejä tai aktiviteetteja, joissa tarvitaan kovempaa ääntä. Joskus kuiskaamisen salliminen voi kuitenkin olla ainut keino saada edistystä aikaan. (Kotrba, 2015, s. 78.) Puhemuurien murtamiseen on mahdollista käyttää myös ääni- ja videotallenteita. Lapsi voi tallentaa kotona jotain, jonka haluaisi kertoa kasvattajalle tai muulle henkilölle. Tallenteet sitten katsotaan joko yhdessä tai ensin kasvattaja yksin ilman lapsen läsnäoloa. (Kovac & Furr, 2018, s. 112.)

Vaikka lapsi ei oletettavasti puhuisikaan, tulisi lapselle kuitenkin puhua niin kuin olettaisi hänen vastaavan. Hänelle täytyy myös luoda toistuvasti mahdollisuuksia tuoda äänensä kuuluviin. Mikäli lapsella ei ole mahdollisuuksia tai syitä puhua, ei hän todennäköisesti näin teekään. (Kotrba, 2015, s. 129.) Valikoivan puhumattomuuden ylläpitävänä tekijänä toimii usein myös puhepyyntöjen lopettaminen (Krysanski, 2003, s. 34). Kun kasvattaja esimerkiksi pyytää lapsesta vastausta tiettyyn kysymykseen ja lapsi kieltäytyy toistuvasti vastaamasta, kasvattaja usein peruuttaa pyynnön, joka puolestaan vahvistaa lapsen negatiivista käyttäytymistä (Kehle, Madaus, Baratta, & Bray, 1998). Valikoivasti puhumattomalta lapselta ei myöskään tulisi kysyä avoimia kysymyksiä, sillä niihin hänen on vaikea vastata. Suotavampaa onkin suosia ennemmin yksinkertaisempia kyllä tai ei -kysymyksiä. (Kotrba, 2015, s. 84).

Taulukko 3: Kooste keinoista tukea lapsen kommunikointia ja toimijuutta varhaiskasvatuksessa.

- ✓ Toimintaympäristöön on tärkeää luoda pysyvät ja selkeät struktuurit. Lasta helpottaa ennen kaikkea arjen pysyvyys ja ennustettavuus.
- ✓ Ryhmätilassa ja työskentelytavoissa tulee ottaa erityisesti puhumaton lapsi huomioon.
- ✓ Lapselle annetaan aluksi mahdollisuus kommunikoida vaihtoehtoisella tavalla, esim. osoittamalla, kuvaa näyttämällä, piirtämällä tai kirjoittamalla.
- ✓ Kommunikoidessa kiinnitetään huomiota sopivaan kysymystenasetteluun ja lapselle annetaan aikaa reagoida kysymykseen.
- ✓ Lapselle annetaan mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin.

3.3 Sosiaalisten suhteiden tukeminen

Kommunikointi valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa ei ole aina helppoa, ja se saattaa toisaalta vaikuttaa lapsen ystävyssuhteiden syntymiseen ja ylläpitämiseen. Kasvattaja voi omalta osaltaan edesauttaa kommunikointia lapsiryhmässä ja näin edistää puhumattoman lapsen sosiaalistumista. Ryhmätila voidaan järjestää pienryhmittäin (Krysanski, 2003, s. 38), jolloin lapsella on matalampi kynnys nonverbaaliseen tai verbaaliseen kommunikointiin toisten lasten kanssa. Lapselle valitaan myös häntä tukeva työskentelypari (Krysanski, 2003, s. 38), jonka kanssa lapsi on mahdollisesti jo kaverustunut (Kovac & Furr, 2018, s. 112). Hän voi toimia valikoivasti puhumattomalle lapselle eräänlaisena tukena arjessa ja kaverina sosiaalisissa tilanteissa toisten lasten kanssa. Tärkeää on kuitenkin huomioida, ettei toisten lasten tule puhua valikoivasti puhumattoman lapsen puolesta. (Kovac & Furr, 2018, s. 112.) Ryhmätilassa kasvattaja tarjoaa tilanteita, joissa viestintä tapahtuu lasten välillä säännöllisesti (King & Fahsl 2012, s. 42), ja näin ollen myös vapaammalle kommunikoinnille syntyy matalampi kynnys. Lapselle tulee myös antaa mahdollisuus omien tunteiden ja ajatusten tunnistamiselle sekä mahdollistaa niistä ajatusten vaihtaminen toisen kanssa (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 217).

Valikoivasti puhumaton lapsi voi tuntea olonsa epävarmaksi sosiaalisissa tilanteissa toimiesseen, joten kasvattajilla on tärkeä tehtävä lapsen itsetunnon ja itsevarmuuden tukemisessa (Camposano, 2011, s. 48). Lapsen kanssa olisi hyvä harjoitella sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Kun lapsella on tiedossa toimintamalli erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, on lapsilla var-

muutta osallistua myös itse. Pienten lasten kanssa sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella esimerkiksi erilaisten tarinoiden, kirjojen ja videoiden avulla. (Kotrba, 2015, s. 97–98.) Kingin ja Fahslin (2012, s. 42) mukaan myös ikätovereita olisi hyvä kouluttaa vastavuoroiseen kommunikointiin vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä käyttävien ikätovereiden kanssa, etenkin jos tavoitteena lapsiryhmässä on keskinäinen kommunikointi. Jotkut lapset saattavat myös aristella uudenlaista kommunikointia, etenkin jos he eivät tiedä ikätoverinsa häiriöstä taikka hänen kommunikointitavoistaan enempi. (King & Fahsl, 2012, s. 42.) Turvallisessa ja rohkaisevassa ympäristössä toimiminen edesauttaa lapsen kuntoutumista ja korvaavan käyttäytymisen vähentymistä. Siispä opettaja voi omalla kannustavalla toiminnallaan näyttää esimerkkiä ja kehottaa myös ryhmän muita lapsia rohkaisemaan lasta puheen käyttämiseen. Lapsen sosiaalistumista voi edistää myös kannustamalla muita ryhmäläisiä pyytämään valikoivasti puhumatonta lasta leikkeihin ja muuhun toimintaan mukaan. (Kearney, 2010, s. 109.)

Lapsella saattaa kuntoutuksen aikana tulla takapakkeja ja taantumaa esimerkiksi opettajan vaihtuessa, mutta palaa onneksi kehityksen tielle myös suhteellisen helposti (Westerinen, 2016, s. 241). Valikoivasti puhumattoman lapsen kohdalla olisikin parasta, mikäli hänen kanssaan lähimmin toimivat aikuiset eivät vaihtuisi kovin usein. Tällöin lapsella on mahdollisuus ja aikaa rakentaa vakaa ja luottavainen suhde häntä hoitavien aikuisten kanssa. Lapsen ahdistusta voi helpottaa istumalla opettajan tai muun läheiseksi ja turvalliseksi tuntemansa henkilön vieressä esimerkiksi aamupiirillä niin että tämä kuulee, kun lapsi puhuu tai kuiskaa hänelle. (Kovac & Furr, 2018, s. 112).

Taulukko 4: Kooste sosiaalisten suhteiden tukemisen keinoista varhaiskasvatuksessa.

- ✓ Lapsen ystävyssuhteita tuetaan valitsemalla työskentelyparit, pienryhmät sekä leikit ja muut aktiviteetit lapsen tarpeet huomioiden.
- ✓ Ryhmätilassa tarjotaan tilanteita, joissa viestintä tapahtuu lasten välillä säännöllisesti.
- ✓ Lapsen itsetuntoa ja kaveritaitoja tuetaan, sekä tarvittaessa harjoitellaan sosiaalisissa tilanteissa toimimista.
- ✓ Myös muita ryhmäläisiä kannustetaan pyytämään valikoivasti puhumatonta lasta leikkeihin ja muuhun toimintaan mukaan.

3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Valikoivan puhumattomuuden tarkoituksenmukainen ja yksilöity kuntoutus edellyttää tiedon lisäämistä ja tiivistä yhteistyötä päiväkodeissa, kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa (Kumpulainen, 2002; Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644–2645). Valikoivasta puhumattomuudesta tietoiset kasvattajat ryhtyvät todennäköisemmin toimimaan varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen puolesta lapsen tarpeiden mukaisesti (Welsh, 2017, s. 14). Westerisen (2016, s. 241) mukaan valikoivasti puhumattoman lapsen hoitoon tulisi varata lähityöntekijäksi erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian osaaja, joka voi ryhtyä tiiviiseen yhteistyöhön kodin ja päiväkodin kanssa. Myös puheterapeutin palveluista on valikoivasta puhumattomuudesta kärsivälle lapselle hyötyä. Puheterapeutin avustuksella lapsi saa varmuutta ääntämiseensä ja oppii keskustelukulttuuriin liittyviä sääntöjä, kuten vuorottelua. (Krysanski, 2003, s. 38.) Valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutuksessa ei tule jättää huomiotta myöskään lapsen kaveripiiriä. Puhumattomuuteen kytkeytyvistä torjuvista ja negatiivisista asenteista huolimatta eivät lapset yleensä herätä vertaistovereissaan kiukuntunteita. Pikemminkin päinvastoin, lapset tuntuvat herättävän toisissa enemmän auttamisen ja puolesta toimimisen halua, ja tahtovat usein olla muulla tavoin aktiivisesti toiminnoissa mukana. (Westerinen, 2016, s. 241.)

Yhteistyö eri ammattilaisten välillä on eriarvoisen tärkeää, mutta erityispaino pitkäjänteisessä kuntoutuksessa on kuitenkin vanhempien kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Perheen osallistuminen kuntoutusprosessiin on tärkeää, sillä perheenjäsenten yhteistyö ja ymmärtäväisyys voivat edistää valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutumista ja lievittää hänen ahdistuneisuuttaan. (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 216; Kumpulainen, 2002, s. 216.) Valikoivan puhumattomuuden luonteen vuoksi etenkin vanhempien haastatteleminen on hyvin olennainen osa yhteistyötä (Krysanski, 2003, s. 33). Vanhemmilta voidaan tiedustella lapsen kotikäyttäytymistä, kenen kanssa hän puhuu ja kenen ei, kuinka puhumattomuus ilmenee eri tilanteissa ja onko perheellä mahdollisesti joitain toiveita varhaiskasvatukseen liittyen. Valikoivasta puhumattomuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä olisi hyvä valistaa myös lapsen perhettä, jotta esimerkiksi häiriötä ylläpitäviä tekijöitä voidaan ehkäistä ja karsia lapsen arjesta. (Kotrba, 2015, s. 84–86, 99.)

Westerisen (2016, s. 241) mukaan systemaattinen, kärsivällinen ja määrätietoisin askelin etenevä hoitomalli yhteistyössä vanhempien ja muun verkoston kanssa on tehokkain ja turvallisin tie lapsen kuntoutuksessa. Lapsen kanssa työskenteleviltä aikuisilta vaaditaan kuitenkin kärsi-

vällisyyttä ja armoa itseäänkin kohtaan. Kasvattaja joutuu helposti äärimmäisen motivaatiokriisin eteen ja pohtimaan, jatkanko, vaikka mitään ei tapahdu? Onko itseni tsemppaamisesta ja kannustavasta selittelystä mitään hyötyä? Entä miten pettymys käsitellään, kun lapsi vetäytyy yrityksistä huolimatta? (Westerinen, 2009.) Lasta puhumisen tielle auttavissa aikuisissa saattaa helposti herätä kiukun tunteita ja turhautumista, ja lasta pidetään puhumattomuutensa vuoksi ”uppiniskaisena”. Aikuisen auttamishalu voi äkisti kääntyä jopa vihaksi ja kostonhaluksi lasta kohtaan, kun mykkyys on pahimmillaan hyvin torjuvaa. (Westerinen, 2016, s. 241.) Yhteistyö-painotteinen lähestymistapa onkin erityisen tärkeää tehokkaan kuntoutuksen kannalta, eikä opettajien tulisi koskaan tuntea olevansa yksin pyrkiessään tarjoamaan tukea valikoivasti puhumattomille lapsille (Welsh, 2017, s. 16).

Taulukko 5: Kooste moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä ja mahdollisuuksista valikoivan puhumattomuuden tukemisessa.

- ✓ Kuntoutus edellyttää tiedon lisäämistä ja tiivistä yhteistyötä päiväkodeissa, kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa.
- ✓ Lapsen vanhemmat ovat kuitenkin tärkein yhteistyökumppani! Perheen kanssa onkin syytä tavoitella avointa kommunikaatiota ja yhteistyötä.
- ✓ Vanhempia informoidaan tilanteesta ja osallistetaan toimintaan. Häiriö voi tulla heillekin täytenä yllätyksenä.
- ✓ Kasvattajien ja muiden aikuisten on hyvä piilottaa negatiiviset tunteensa.
- ✓ Myös kasvattajien ja vanhempien on saatava tarvitsemansa tuki.

4 Pohdinta ja yhteenveto

Tutkielmassa vastataan tutkimuskysymykseen, kuinka kasvattaja voi tukea valikoivasti puhumatonta lasta varhaiskasvatuksessa. Tutkielman tavoitteena on ollut tarjota yleistietoa valikoivasta puhumattomuudesta sekä koota yhteen toimiviksi todettuja tuen keinoja varhaiskasvatusikäisille lapsille kasvattajien, tai muiden aiheesta kiinnostuneiden käytettäväksi. Tässä luvussa kootaan vielä yhteen keskeisimmät tutkimustulokset sekä nostetaan esille tuloksista tehdyjä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Lopuksi vielä pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita sekä arvioidaan tutkielman luotettavuutta.

Tutkimusaineistosta keskeisimmiksi teemoiksi on noussut kasvattajan sensitiivinen ja rohkaiseva työote, lapsen kommunikoinnin ja yleisen toimijuuden tukeminen, lapselle tarjottava tuki sosiaalistumiseen sekä vanhempien, kasvattajien ja muiden ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö. Valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa toimiessa kasvattajan sensitiivisyydellä on suuri merkitys. Lapselle on erityisen tärkeää luoda perusturvallisuudentunne sekä turvallinen, kannustava ja rento ilmapiiri (Krysanski, 2003, s. 38). Lasta ei missään nimessä tule painostaa puhumaan (Dow ym., 1995; Kumpulainen, 2002), eikä puhumattomuudesta tule myöskään rangaista lasta (Kumpulainen, 2002). Kasvattajan on hyvä myös välttää lapsen asettamista liian ahdistaviin tilanteisiin (Westerinen, 2016, s. 241). Etenkin pienten lasten kanssa työskennellessä on tärkeää, että lapseen muodostaa suhteen ei-uhkaava aikuinen, jonka kanssa lapsi pystyy leikkimään (Conn & Coyne, 2014, s. 7) ja kokemaan olonsa turvallisiksi. Kompastuskivenä lapsen kuntoutuksessa toimii aikuisten uskon puute (Westerinen, 2016, s. 238), joten kasvattajalla on erityisen suuri merkitys lapsen itsetunnon ja minäpystyvyyden rakentajana. Lapselle onkin tärkeää tarjota rohkaisua ja positiivista huomiota sekä auttaa iloitsemaan onnistumisistaan (Carpenter, Puliafico, Kurtz, Pincus, & Comer, 2014).

Toinen keskeinen teema tuloksissa on kommunikoinnin ja toimijuuden tukeminen. Selkeät struktuurit ja päivärytmi edistävät arjen sujuvuutta sekä lisäävät toimintojen ennustettavuutta ja siten lasten turvallisuuden kokemusta (Korvela & Tuomi-Gröhn, 2014, s. 14). Konkreettisina tukikeinoina voivat toimia myös lapsen selkeä oma istuma- ja tavaransäilytyspaikka, selkeästi esillä oleva kuvitettu päiväjärjestys ja Time Timerin käyttäminen. Lapsen toimintaa ryhmässä voidaan helpottaa lisäksi toimintaa eriyttämällä ja yksilöidyillä työtavoilla. Muun muassa toimintaympäristöön sijoitetut tukisanat ja -kuvat toimivat lapsen toiminnan ja omatoimisen työskentelyn tukena (Merikoski, 2012, s. 123). Kasvattajan on syytä valikoida päivään puhumatto-

malle lapselle sopivia, sosiaalisia taitoja edistäviä toimintamalleja ja aktiviteetteja, eikä esimerkiksi verbaalisia leikkejä ja pelejä kannata suosia liikaa (Krysanski, 2003, s. 38). Lapsen ahdistusta voi lievittää nonverbaalisen kommunikoinnin salliminen, sitä kuitenkin erityisemmin painottamatta (Krysanski, 2003, s. 37). Lapsi voi kommunikoida lapsiryhmässä vaihtoehtoisia menetelmiä käyttäen, kuten symboleilla ja kuvakorteilla (Krysanski, 2003, s. 38), tai hyödyntää eleitä ja tukiviittomia (Huuhtanen, 2012, s. 27).

Valikoiva puhumattomuus voi rajoittaa lapsen sosiaalistumista (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 214) ja kaverisuhteiden solmimista (Cunningham ym., 2006), joten lapselle tulee tarjota tukea myös sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen. Lapsen kommunikointia ja sosiaalistumista helpottamiseksi ryhmätilassa voidaan pöydät järjestää pienryhmittäin ja lapselle valita häntä tukeva työskentelypari (Krysanski, 2003, s. 38). Kasvattaja tarjoaa ryhmätilassa tilanteita, joissa viestintää tapahtuu säännöllisesti (King & Fahsl, 2012, s. 42) ja näin ollen pienentää kynnystä myös spontaaniin kommunikointiin. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pelailu tai vapaa leikki rauhallisessa tilassa sekä kädentaitojen harjoittelu pienryhmittäin. Valikoivasti puhumaton lapsi voi tuntea olonsa epävarmaksi sosiaalisissa tilanteissa toimiessaan, joten kasvattajilla on tärkeä tehtävä lapsen itsetunnon ja itsevarmuuden tukemisessa (Camposano, 2011, s. 48). Kasvattaja voi myös omalla kannustavalla toiminnallaan näyttää esimerkkiä ja kehottaa ryhmän muita lapsia rohkaisemaan lasta puheen käyttämiseen ja leikkiin mukaan liittymiseen (Kearney, 2010, s. 109).

Neljänneksi teemaksi tuen keinoista on noussut vanhempien, kasvattajien ja muiden ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö. Valikoivan puhumattomuuden tarkoituksenmukainen ja yksilöity kuntoutus edellyttää tiedon lisäämistä ja tiivistä yhteistyötä päiväkodeissa, kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa (Kumpulainen, 2002; Lämsä & Erkolahti, 2013, s. 2644–2645). Opettajan on tärkeä toimia yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa, mutta tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat kuitenkin lapsen huoltajat. Huoltajien osallistaminen kuntoutusprosessiin sekä lapsen varhaiskasvatukseen on erityisen tärkeää valikoivan puhumattomuuden luonteen vuoksi etenkin hoitosuhteen alkuvaiheessa (Krysanski, 2003, s. 33). Vanhempia on hyvä informoida päivän kulusta rehellisesti. Lapsen kuulumisia ja kuluneen viikon tapahtumia voi dokumentoida esimerkiksi digitaaliselle alustalle tai perinteisemmin reissuvihon muodossa. Valikoivasti puhumattoman lapsen kuntoutuksessa ei tule jättää huomiotta myöskään lapsen kaveripiiriä (Westerinen, 2016, s. 241). Työskentely lapsen puhumisen edis-

tämiseksi voi olla ajoittain hyvin raskasta ja turhauttavaa (Westerinen, 2016, s. 241), joten kasvattajien onkin tärkeää muistaa myös oma jaksamisensa. Kasvattajien ei myöskään tulisi koskaan tuntea olevansa yksin vaikeiden ja haastavien asioiden äärellä (Welsh, 2017, s. 16).

4.1 Tulkinnat ja johtopäätökset

Kun lapsella ei ole yhteistä kieltä toisten lasten kanssa, voivat jo ryhmätilanteet ahdistaa lasta ja aiheuttaa avuttomuuden tunnetta, kiusaamis- ja puolustautumistilanteista puhumattakaan. Giddanin ym., (1997) mukaan kiusatuksi tuleminen onkin yleistä valikoivasti puhumattomille lapsille. Cunninghamin ym., (2006) tutkimuksessa kuitenkin selviää, että valikoivasti puhumattomien lasten itsearvioinneissa heidän käsityksensä muiden hyväksynnästä ovat samaa tasoa toisten lasten kanssa. Tästä voikin päätellä, etteivät he todellisuudessa tule torjutuksi toisten lasten toimesta (Cunningham ym., 2006), tai he eivät ole sitä välttämättä itse tiedostaneet. Mikäli ryhmässä epäillään kiusaamista, syytä olisi kuitenkin pitää tuntosarvet herkillä ja seurata lasten vuorovaikutustilanteita erityisen tarkasti. Lapsi, joka ei suullisesti pysty puolustautumaan, on helppo pistää riitojen syntipukiksi. Huomionarvoista kuitenkin on, että valikoivaan puhumattomuuteen liittyvä ahdistus ja ujous (Kaakeh & Stumpf, 2008, s. 214) voivat heijastaa lapsen käyttäytymiseen ryhmässä näkyvällä, mutta myös aikuisille näkymättömällä tavalla. Valikoivasti puhumattomalla lapsella saattaa ilmetä kontrolloivaa ja vastustavaa käyttäytymistä sekä toisten vetämistä tai työntämistä kommunikoinnin merkinä (Dow ym., 1995; Krysanski, 2003, s. 30). Aina riita- ja kiusaamistilanteet eivät olekaan sitä, miltä ne ulkopuolelle näyttävät.

Sumen (2016) mukaan yhdessä toimiessaan lapset harjaantuvat tunnistamaan toisten tunteita ja reagoimaan niihin asiaan kuuluvalla tavalla, sekä saavat kokemuksia hyväksynnästä. Laajat kokemukset vertaisryhmästä vaikuttavat oleellisesti lasten sosiaalisten taitojen kehitykseen. Tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että vertaisryhmään pääseminen onnistuu paremmin, mikäli lapsi käyttää samaa kieltä kuin vertaistoverit. (Sume, 2016, s. 205–206.) Haasteena tässä onkin, että valikoivasti puhumaton lapsi ei pysty verbaalisesti osallistumaan esimerkiksi yhteiseen höpöttelyyn, joka taas tuottaisi lapselle yhteisöllisyyden tunnetta ja loisi uusia leikkikavereita ja leikkihetkiä. Puhumatonta lasta olisikin tärkeä tukea ja rohkaista sosiaalistumaan, kasvattajan sensitiivistä työotetta unohtamatta. Huomionarvoista on kuitenkin tarkastella tilanteita eri näkökulmista ja muistaa, että aina lapsi ei välttämättä vain tahdo liittyä muiden seuraan, eikä häntä tule silloin siihen pakottaakaan. Sosiaalisia taitoja on lapsen mahdollista oppia myös toisten lasten leikkejä ja toimintaa seuraamalla niihin itse osallistumatta. Tarkoitus ei myöskään ole

tehdä valikoivasti puhumattomasta lapsesta kaikkien kaveria, sillä yksikin läheinen ystävyys-suhde voi olla täysin riittävä. Huomionarvoista on, että lapsilla voi syntyä myös yksipuolisia ystävyys-suhteita, jotka ovat nekin tärkeitä lapsen eri kehitysvaiheissa (Østvik ym., 2017, 403).

Kielelliset vaikeudet ja kommunikoinnin haasteet vaikuttavat kaverisuhteiden luomiseen (Cunningham, ym., 2006), mutta lisäksi toki myös aikuisten ja lasten väliseen vuorovaikutukseen sekä keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Etenkin jos lapsella on haasteita ystävyys-suhteiden luomisessa ryhmän toisten lasten kanssa, voi kasvattajasta muodostua lapselle hyvin-kin tärkeä tukihenkilö ja rooli lapsen tukena ja tarvittaessa äänenä korostuvat entisestään. Vaikka lapsi ei kommunikoi verbaalisesti, on kasvattajien tärkeää etsiä muita kommunikoi-misen ja toimimisen keinoja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lapsen kanssa lautapelin pelaaminen tai yhdessä piirtäminen. Kun lapsi saa tehdä hänelle mielekäästä ja rentouttavaa tekemistä, voi lapsi avautuakin herkemmin. Tärkeintä on kuitenkin luoda luottavainen suhde lapseen. Kasvat-taja voi tarjota lapselle kahdenkeskisiä hetkiä ja ihan vain jutustella ja touhuilla hänen kanssaan. Lapsi kokee arvostuksen tunnetta, kun aikuinen huomioi, ja tahtoo pitää hänen kanssaan haus-kaa. Erityisen tärkeää on kuitenkin huomioida, että vastuu yhteyden luomisesta lapsen kanssa on aina kasvattajalla.

Vaikkakin kasvattajan rooli lapsen tukemisessa, kasvattamisessa ja ohjaamisessa on kiistaton, tärkeää on kuitenkin huomioida, etteivät kasvattajat kuitenkaan ole psykologeja. Kasvattajien ei siis ole tarkoitus selvittää puhumattomuuden perimmäisiä syitä, ellei ryhmässä sitten ilmene häiriötä laukaisevia tai ylläpitäviä tekijöitä, vaan kasvattajan päätavoitteena tulisi olla nimen-omaan lapsen tukeminen hänen tarvitsemillaan tavoilla. Huomionarvoista on myös, että kaikki valikoivasti puhumattomat lapset eivät myöskään automaattisesti ole laiminlyötyjä tai heidän perheillään ole erityisempiä ongelmia, vaikka tutkimuksissa nämä piirteet korostuvatkin. Eri-tyisen tärkeää mielestäni on kasvattajan ammattietiikka, sekä lapsen ja perheen edun tukemi-nen. Omat haasteena kasvattajan työhön voivat tuoda muun muassa oma epävarmuus, puhu-mattoman lapsen haastavaksi koettu käytös ja erilaiset perheet. Häiriötä on havaittu keskimää-räistä enemmän maahanmuuttajataustaisilla lapsilla (Westerinen, 2009), joten myös mahdolli-set kielimuurit ja kulttuurierot voivat luoda kitkaa perheen ja kasvattajien välille. Tie puhumat-tomuuden alkulähteiltä onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin ei varmasti ole helppo ja kivuton, oli puhumattomuuden syy mikä tahansa. Niin lapsen vanhemmille, kuin lap-sen kanssa työskenteleville aikuisillekin, olisi tärkeää mahdollistaa tarvittavaa tukea ja infor-maatiota omaan toimintansa ja jaksamisensa tueksi.

Haasteensa häiriöön tuovat lapsen äänen puute ja lapsen puheen korvaajana toimivat huoltajat ja mahdollisesti muut aikuiset. Vaikkakin huoltajat ovat hyvin tärkeitä yhteistyökumppaneita (Kaakeh & Stampf, 2008, s. 216) etenkin hoitosuhteen alussa, täytyy kasvattajien käyttää monilukutaitoaan kommunikointitilanteissa. Kasvattajien on tärkeä tiedostaa, että esille tulleet asiat ovat nimenomaan lapsen huoltajien suusta, eivätkä välttämättä kerro asiaan koko totuutta lapsen näkökulmasta. Kaikkeen on siis syytä suhtautua varauksella, ja pitää mielessään nimenomaan lapsi ja hänen näkökulmansa. Valikoivasti puhumattomasta lapsesta voi olla hyvin vaikea ottaa selkoa ja päästä kurkistamaan sinne puhumattomuuden verhon taakse. Mistä lapsi pitää? Mitä lapsi ajattelee? Mitä hän pelkää? Tästä voi nostaa esiin myös toisen näkökulman: tutkimuksissa on paljon sisältöä aikuisten tiedon lisäämiseksi, mutta olisiko syytä pohtia, tulisiko myös itse lasta informoida hänen häiriöstään; mitä lapsen kehossa ja mielessä tapahtuu sosiaalisissa tilanteissa, kuinka lapsi voi helpottaa omaa oloaan, mitä häneltä silloin odotetaan ja niin edelleen? Hän voi olla hyvinkin hämmentynyt uudessa ympäristössä eikä hän välttämättä itsekään tiedosta tai osaa sanoittaa ahdistustaan tai muita tuntemuksiaan. Hietanen, Glerean, Hari & Nummenmaa (2016) painottavatkin lapsen tietoisuuden kasvattamisen tärkeyttä tunteista sekä tunteiden ja kehon välisestä suhteesta. Heidän mukaansa tietoisuuden kasvaessa lapsi oppii tulemaan paremmin toimeen suhteessa ympäristöönsä sekä hallitsemaan ja hillitsemään paremmin tunteitaan ja tunteenpurkauksiaan.

Suomessa laadukas varhaiskasvatus on jokaisen lapsen oikeus, ja sen katsotaankin olevan oiva perusta lapsen kehitykselle, oppimiselle ja hyvinvoinnille. Laadukkaassa varhaiskasvatuksessa kiinnitetään huomiota lasten sosiaaliseen kehitykseen, vertaissuhteisiin, osallisuuteen sekä vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Opetushallitus, 2016, s. 8–13, 54.) Opetushallituksen (2016, s. 54) mukaan vaikeuksia tulee ehkäistä ennalta pedagogisilla järjestelyillä ja erilaisilla työtapoilla, kuten suunnitelmallisella eriyttämisellä, oppimisympäristöjen muokkaamisella ja ryhmien joustavalla muuntelulla. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus KARVI (Vlasov ym., 2018) linjaa, että laadukkaaseen varhaiskasvatukseen kuuluvat lisäksi muun muassa henkilöstön ja lapsen välinen hellä, myönteinen ja kannustava vuorovaikutus, pedagogisesti tavoitteellisinä toteutetut perustoiminnot sekä varhainen lapsen yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen. Laadukkaaseen varhaiskasvatukseen liittyy olennaisesti myös arjen toimivuus ja ennustettavuus, sillä arkitoimintojen rytmittäminen ja selkeä päiväjärjestys tukevat kaikkia lapsia (Opetushallitus, 2016, s. 54). Suomalaisen laadukkaan varhaiskasvatuksen peruspiirteitä ja valikoivasti puhumattomalle lapselle tarjottavia tukikeinoja tarkasteltaessa voi huomata, että niissä on hyvin paljon yhtäläisyyksiä. Olennaista onkin tiedostaa, että jo perusoletetulla, laadukkaalla

varhaiskasvatuksella päästään valikoivasti puhumattoman lapsen tukemisessa pitkälle. Lisäksi kun kasvattajat perehtyvät häiriön perustekijöihin ja yksilöllisiin tukemisen muotoihin, jokaisella valikoivasti puhumattomalla lapsella on mahdollisuus saada arvoistansa kohtelua ja tarvitsemaansa tukea, olipa missä päin maata tahansa.

Valikoiva puhumattomuus on aiheena varsin monitahoinen, josta riittäisi jatkotutkimusaiheita eri suuntiin. Valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyttä Suomessa ovat tutkineet Kumpulainen ym. (1998) yli 20 vuotta sitten, joten on hyvin todennäköistä, että lukemat ovat tänä aikana muuttuneet. Olisi kiinnostavaa selvittää, onko esimerkiksi maahanmuuttajien määrän lisääntyminen Suomessa vaikuttanut valikoivan puhumattomuuden esiintyvyyteen. Valikoivaa puhumattomuutta ei ole tutkittu esimerkiksi kasvatustieteiden opiskelijoiden näkökulmasta; onko häiriö heille tuttu, kokevatko he omaavansa tarpeelliset tiedot ja taidot valikoivasti puhumattoman lapsen kohtaamiseen kasvatuskentällä ja ovatko he saaneet tähän tukea omista korkeakouluopinnoistaan. Tutkimuksen perusteella voitaisiin kartoittaa mahdollisten täydennyksien tarpeellisuutta korkeakoulujen oppisisältöihin. Hyödyllistä olisi kartoittaa myös jo työssäkäyvien kasvattajien kokemuksia sekä tarvetta mahdollisille lisäkoulutuksille. Aiemmissa tutkimuksissa ei myöskään käsitellä valikoivasti puhumattoman lapsen ja kasvattajan, erityisesti varhaiskasvatuksen opettajan, välistä yhteyttä ja kasvatussuhdetta. Tärkeitä аспектеjä olisivat tähän vaikuttavat tekijät ja keinot, joilla opettaja voi edistää avoimen, luotettavan ja läheisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja ylläpitämistä valikoivasti puhumattoman lapsen kanssa.

4.2 Tutkielman luotettavuuden arviointia

Tutkielman luotettavuutta on pyritty parantamaan yleisellä huolellisuudella ja kuvailemalla tutkimusprosessia selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Vastaukset tutkielman tutkimuskysymykseen ovat nousseet aineistosta melko selkeästi esille, joten virhetulkinnat aineiston analysoimisessa ovat vähäiset. Laadullista tutkimusta tehdessä luotettavuuden lisäämiseksi pidetään kuitenkin suotavana, että aineistoa olisi analysoimassa useampi tutkija (Barbour, 2001), jolloin puhutaan tutkijatriangulaatiosta (Denzin, 1970, s. 301–307). Kiviniemen (2007, s. 83) mukaan toinen tutkija voi samassa aineistossa painottaa enemmän joitain muita aineistosta löytyviä ulottuvuuksia ja löytää toisenlaisen luokitusperustan. Kandidaatin tutkielma on toteutettu yhden tutkijan toimesta tutkimuseettiset ulottuvuudet mielessä pitäen. Tutkielman teossa on pyritty ole-

maan objektiivinen ja pitämään omat henkilökohtaiset näkemykset ja ajatukset tekstistä erillisinä. Laadullisessa tutkimuksessa onkin hyvä suhtautua saatuihin tutkimustuloksiin kriittisesti ja pohtia, mitä ja mistä ne oikein kertovat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Tutkielmaa ei siltikään sen laadullisen luonteensa vuoksi voi pitää juurikaan yleistettävissä (esim. Ala-suutari, 2011, s. 204). Toimivia tukikeinoja esiteltäessä tulee olla varovainen, sillä tietyt tukikeinot eivät todellisuudessa toimi jokaisella lapsella samalla, taikka tutkijan ennalta odottamalla tavalla. Toisia ihmisiä, etenkin lapsia, tutkittaessa on tutkijan lisäksi oltava erityisen kriittinen havainnoilleen ja tulkinnoilleen, sillä kukaan ei pysty varmuudella kertomaan, millä tavalla lapset mitkäkin asiat kokevat. Valikoivasti puhumattomista lapsista saatu tutkimustieto nojautuu hyvin pitkälle aikuisten omiin havaintoihin lapsista sekä aikuisten tekemiin tulkintoihin ja analyyseihin näistä havainnoista.

Tutkielman luotettavuutta on pyritty parantamaan kokoamalla aineistoon mahdollisimman monipuolista ja eri kulttuureita koskevaa tutkimustietoa kotimaisista ja kansainvälisistä luotettaviksi todetuista lähteistä yhdistelemällä ja vertailemalla. Valikoivasta puhumattomuudesta on tehty varsin vähän kotimaista tutkimusta, joten hakukenttää on täytynyt laajentaa laajallekin maailmalle. Empiirisiä tutkimuksia varsinaisista tuen keinoista löytyy kuitenkin varsin niukasti, joten kandidaatin tutkielmassa tutkimustuloksia on täydennetty paikoin myös kasvatustieteellisillä perusteoksilla. Muunkin kuin varsinaisen tutkimustiedon hyödyntäminen tutkielmassa voi osin heikentää sen luotettavuutta. Tosin Salmisen (2011, s. 7) mukaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnassa ei lähtökohtaisesti käytetäkään systemaattista seulaa. Myöskään Green, Johnson & Adams (2006, s. 103) eivät luonnehdi kriittisyyden kuuluvan narratiivisen tutkimuksen oletusarvoon. Salmisen (2011, s. 7) mukaan tutkimusaineiston laadukkuutta ja luotettavuutta lisää tutkimusraporttien ja -artikkelien valikoiminen tieteellisten alojen johtavilta lehdiltä. Myös kandidaatin tutkielmassa vertaisarvioitu aineisto on pyritty keräämään mahdollisimman luotettavilta ja arvostetuilta tahoilta. Aineiston hankinnassa tavoitteena on myös ollut löytää tuoretta, ei yli kymmen vuotta vanhaa tutkimustietoa, mutta tämä tavoite ei osin ole täytynyt. Tosin valikoiva puhumattomuus on ollut ilmiönä esillä jo kauan, eivätkä esimerkiksi häiriön taudinkuva ja etiologia ole ajansaatossa juurikaan muuttuneet. Sen sijaan ymmärrys häiriön luonteesta on kehittynyt lapsen kannalta positiivisempaan suuntaan sekä positiivinen ja sensitiivinen lähestymistapa pedagogiikkaan on ajan saatossa korostunut, ja nämä aspektit ovat esillä myös kandidaatin tutkielmassa.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.
- Birmingham, P. (2000). Reviewing the Literature. Teoksessa D. Wilkinson (toim.). *Researcher's Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research* (s. 25–40). Emerald Group.
- Black B, Uhde TW. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34, 847–856.
- Camposano, L. (2011). Silent suffering: Children with selective mutism. *The Professional Counselor*, 1(1), 46–56. <https://doi.org/10.15241/1c.1.1.46>.
- Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, S. M. S., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending parent–child interaction therapy for early childhood internalizing problems: New advances for an overlooked population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 340–356. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0172-4>.
- Cohan SL, Chavira DA & Stein MB. (2006). Practitioner review: psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990–2005. *Child Psychol Psychiatry*, 47, 1085–1097.
- Conn BM, Coyne LW. (2014). Selective Mutism in Early Childhood: Assessment and Treatment of an African American Preschool Boy. *Clinical Case Studies*. 13(6), 487–500. <https://doi.org/10.1177/1534650114522912>.
- Cooper, H. (1998). *Synthesizing Research: a Guide for Literature Reviews*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Cunningham CE, McHolm AE, Boyle MH. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 15(5), 245–55.
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E., & Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 836–845.
- Edison SC, Evans MA, McHolm AE., Cunningham, CE., Nowakowski, M., Boyle, M. & Schmidt, LA. (2011). An investigation of control among parents of selectively mute, anxious, and non-anxious children. *Child Psychiatry Hum Dev*. 42(3), 270–90.
- Eriksson, P., & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative research in business studies*. London: Sage Publications.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. p.). Tampere: Vastapaino.

- Evans, D. (2008). Overview of Methods. Teoksessa C. Webb & B. Ross. *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews* (s. 137–148). Oxford: Blackwell Publishing.
- Furr, J. M., Sanchez, A., Hong, N., & Comer, J. S. (in press). Exposure therapy for childhood selective mutism: Principles, practices, and procedures. In T. Peris, E. Storch & J. McGuire (Eds.), *A clinicians' guide to exposure therapy with children and adolescents*. New York: Elsevier.
- Giddan, J. J., Ross, G. J., Sechler, L. L., Becker, B. R. (1997). Selective mutism in elementary school: Multidisciplinary interventions. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 28(2), 127–133. [https://doi.org/10.1016/0161-1461\(97\)2802-0](https://doi.org/10.1016/0161-1461(97)2802-0).
- Green, BN., Johnson, C. & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5: 3, 101–117.
- Hayden, T. (1980) 'Classification of Elective Mutism.' *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19, 118–133.
- Hietanen, J., Glerean, E., Hari, R. & Nummenmaa, L. (2016). Bodily maps of emotions across child development. *Developmental Science* 2016. Vol 19 (6), 1111–1118.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2002). *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huczynski A. A. & Buchanan D.A. (1991). *Organizational behavior- An introductory text*. London: Prentice Hall.
- Hung, S., Spencer, M.S., & Dronamraju, R. (2012). Selective mutism: Practice and intervention strategies for children. *Children & Schools*, 34(4), 222–230. doi:10.1093/cs/cds006.
- Huuhtanen, K. (2012). Mitä kommunikointi on? Teoksessa K. Huuhtanen (toim.). *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa* (s. 12–25). Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.
- Jahnukainen, M., Pösö, T., Kivirauma, J. & Heinonen, H. (2012). Erityisopetuksen ja lastensuojelun kehitys ja nykytila. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.) *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*. (s. 15–54). Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Johnson, M. & Wintgens, A. (2012). *Can I tell you about Selective Mutism? A guide for friends, family and professionals*. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.
- Kaakeh Y, Stumpf JL. (2008). Treatment of selective mutism: focus on selective serotonin reuptake inhibitors. *Pharmacotherapy*. 28(2), 214–224. <https://doi.org/10.1592/phco.28.2.214>. PMID: 18225967.

- Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 25.6.2021 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>.
- Kallio, T. J. (2006). Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2:2006, 18–28.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Juntunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- King, A. M., & Fahsl, A. J. (2012). Supporting social competence in children who use augmentative and alternative communication. *TEACHING Exceptional Children*, 45(1), 42–49. Haettu 12.2.2021 osoitteesta: <https://search-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/1140135501?accountid=11774>.
- Kearney, C. A. (2010). Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals. Oxford university press.
- Kehle, T. J., Madaus, M. R., Baratta, V. S., & Bray, M. A. (1998). Augmented self-modeling as a treatment for children with selective mutism. *Journal of School Psychology*, 36(3), 247–260. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(98\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(98)00013-2).
- Keltikangas-Järvinen, L. (2012). Pienen lapsen sosiaalisuus. Eu: WSOY.
- Kontio, E. & Johansson, K. (2007). Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin, M. Stolt & R-L Ääri. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen* (s. 101–108). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Korvela, P. & Tuomi-Gröhn, T. (2014). Arjen rakentuminen ja rytmit elämän käännekohdissa. Teoksessa P. Korvela & T. Tuomi-Gröhn (toim.) *Arjen rakentuminen ja rytmit elämän käännekohdissa. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 9* (s. 10–29). Tampere: Yliopistopaino.
- Koskela M, Chudal R, Luntamo T, Suominen A, Steinhausen HC & Sourander A. (2020). The impact of parental psychopathology and sociodemographic factors in selective mutism - a nationwide population-based study. *BMC Psychiatry*. 2020 May 12;20(1):221. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02637-6>.
- Kotrba, A. (2015). Selective Mutism: A Guide for Therapists, Educators, and Parents. Eau Claire: PESI.
- Kristensen H. (2001). Multiple informants' report of emotional and behavioural problems in a nation-wide sample of selective mute children and controls. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 10, 135–42.

- Kristensen H, Torgersen S. (2001). MCMI-II personality traits and symptom traits in parents of children with selective mutism: a case-control study. *J Abnorm Psychol.* 110(4), 648–52. <https://doi:10.1037//0021-843x.110.4.648>. PMID: 11727954.
- Kristensen H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 39(2), 249–256. <https://doi:10.1097/00004583-200002000-00026>. PMID: 10673837.
- Krysanski, Valerie, L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The journal of psychology* 137(1), 29–40.
- Kumpulainen K. (2002) Phenomenology and treatment of selective mutism. *CNS Drugs.* 16(3):175–80. <https://doi:10.2165/00023210-200216030-00004>.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H. & Somppi, V. (1998). Selective mutism among second graders in elementary school. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 4(7), 225–234.
- Lang R, Regeher A, Mulloy A, Rispoli M, Botout A. (2011). Behavioral intervention to treat selective mutism across multiple social situations and community settings. *J Appl Behav Anal.* 2011 Fall;44(3):623–8. <https://doi:10.1901/jaba.2011.44-623>.
- Launonen, K. (2007). Vuorovaikutus. Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Opike.
- Lämsä, T. & Erkolahti, R. (2013). Valikoiva puhumattomuus – Haasteena lapsen vaikeneminen. *Duodecim*, 129(24), 2641–2646.
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H., & Kristensen, H. (2015). Selective mutism: follow-up 1 year after end of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 757–766. <https://doi:10.1007/s00787-014-0620-1>.
- Opetushallitus. (2016). Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Tampere: Juvens Print.
- Opetushallitus. (2019). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Opetushallitus. (2016). Vaikuttava varhaiskasvatus. Tiivistelmä. Tilannekatsaus toukokuu 2016. Haettu 15.3.2021 osoitteesta: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/176639_vaikuttava_varhaiskasvatus_tiivistelma.pdf.
- Parkkila M, Välimäki M & Routasalo P (2000). Kuvailtava tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12 (1): 26–35.
- Rye, M. S., & Ullman, D. (1999). The successful treatment of long-term selective mutism: A case study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30(4), 313–323. [https://doi:10.1016/S0005-7916\(99\)00030-0](https://doi:10.1016/S0005-7916(99)00030-0).

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvalMOTV – Menetelmäopetuksen tietovarasto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sandberg, E., & Vuorinen, K. (2015). Positiivinen pedagogiikka tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksessa. *Erityiskasvatus*, 2015(2), 10–14.
- Shipon-Blum, E. Helping our teacher's understand selective mutism. Selective Mutism Anxiety Research & Treatment Center. Haettu 12.7.2021 osoitteesta: <https://selectivemutismcenter.org/wp-content/uploads/2017/08/Guide-to-Selective-Mutism.pdf>.
- Silverman, D. (1993). *Interpreting Qualitative Data*. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Steinhausen HC & Juzi C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35, 606–614.
- Syrjälä, L. (1994). Etnografinen tutkimusote opetuksen tutkimuksessa. Teoksessa L. Syrjälä & j. Merenheimo (1991): *Kasvatustutkimuksen laadullisia lähestymistapoja* (s. 32–49). Oulun Yliopisto, Monistus- ja Kuvakeskus.
- Manassis K, Fung D, Tannock R, Sloman L, Fiksenbaum L, McInnes A. (2003). Characterizing selective mutism: is it more than social anxiety? *Depress Anxiety*. 18(3), 153–61. <https://doi:10.1002/da.10125>. PMID: 14625881.
- Metsämuuronen, J. (2011). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mielenterveystalo. Valikoiva puhumattomuus. Haettu 10.6.2021 osoitteesta: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/valikoiva_puhumattomuus.aspx.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2011). Tautiluokitus ICD-10 – Klassifikation av sjukdomar. Suomalainen 3. uudistettu painos. World Health Organization. Mikkeli: StMichel Print.
- Torraco, R.J. (2005). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4: 3, 356–367.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 8. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Vlasov, J., Salminen, J., Repo, L., Karila, K., Kinnunen S., Mattila, V., Nukarinen, T., Parrila, S. & Sulonen, H. (2018). Varhaiskasvatuksen laadun arvioinnin perusteet ja suositukset. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus KARVI. Tampere: Juvenes Print.
- Vecchio J & Kearney CA. (2009). Treating youths with selective mutism with an alternating design of exposure-based practice and contingency management. *Behav Ther*, 40, 380–392.
- Viitala, R. (2019). Inklusio ja inklusiivinen varhaiskasvatus. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala. *Varhaiserityiskasvatus* (s. 51–78). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Welsh, K. (2017). Addressing Selective Mutism in the Classroom. *Journal of Graduate Studies in Education*, Vol 9, Issue 1. 14–18.
- Westerinen, H. (2009). Valikoiva puhumattomuus. Esitelmä Lastenpsykiatrian klinikan jatkokoulutusluentasarjassa 18.3.2009.
- Westerinen, H. (2016). Valikoiva puhumattomuus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (Toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 237–242). Helsinki: Duodecim.
- Whittemore, R. (2008). Rigour in Integrative Reviews. Teoksessa C. Webb & B. Ross (toim.) *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews*, (s. 149–156). Oxford: Blackwell Publishing.